

**UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO**

**Facultad de Ciencias de la Salud**

***ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA***



**TESIS**

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE  
ESTIMULACIÓN TEMPRANA DE MADRES DE NIÑOS  
MENORES DE 2 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD  
CASTILLO GRANDE 2017”**

Para Optar el Título Profesional de:  
**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**TESISTA:**

Bach. MAÍZ SOLÓRZANO, Bany Madai

**ASESORA:**

Lic. Enf. CÉSPEDES Y ARGANDOÑA, Lilia

**Tingo María - Perú**

**2018**

---

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE  
ESTIMULACIÓN TEMPRANA DE MADRES DE NIÑOS  
MENORES DE 2 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD  
CASTILLO GRANDE 2017”**

---



UNIVERSIDAD DE HUANUCO



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

## ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Tingo María, siendo las 10:00 horas del día 08 del mes de Noviembre del año dos mil dieciocho en el Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el Jurado Calificador integrado por los docentes:

- MG. SILVIA LORENA, ALVARADO RUEDA
- LIC. ENF. OLIVA ISABEL, PONCE HURTADO
- LIC. ENF. CARMEN, MERINO GASTELU
- LIC. ENF. LILIA CESPEDES Y ARGANDOÑA

Presidenta  
Secretaria  
Vocal  
Asesora

Nombrados mediante Resolución N°1737-2018-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitulado. **"NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA DE MADRES DE NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD CASTILLO GRANDE 2017"** presentado por el Bachiller en Enfermería., **Señorita Bany Madai, MAIZ SOLORZANO.** Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería. Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a)..... Aprobado ..... por..... unanimidad ..... con el calificativo cuantitativo de..... 15 ..... y cualitativo de..... Buena .....

Siendo las..... 11 ..... Horas del día 08 del mes de Noviembre del año 2018, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

Silvia Lorena Alvarado Rueda  
PRESIDENTA

Olivia Isabel Ponce Hurtado  
SECRETARIA

Carmen Merino Gastelu  
VOCAL

## **DEDICATORIA**

Acto que dedico infinitamente a Dios por su gran amor infinito, por ser la razón de mi existencia ya que me regaló la vida del cual disfruto día a día.

A mis queridos y adorados padres Celestino Maíz y Manuela Solórzano por ser ellos quienes me brindaron de su apoyo y consejo día a día para seguir adelante con mi Carrera Profesional anhelada.

A mis hermanos, sobrinos y demás familiares quienes me apoyaron en todo momento durante mis estudios superiores.

## **AGRADECIMIENTOS**

Primeramente, doy gracias a nuestro Dios todopoderoso, porque de él viene el entendimiento, inteligencia, sabiduría y las fuerzas necesarias para poder continuar día a día mis estudios.

A mis padres quienes me supieron formar y educar con buenos sentimientos, hábitos y valores, el cual me han ayudado a salir adelante, por su apoyo permanente e incondicional desde que decidí hacerme profesional.

A las personas que con su entusiasmo y dedicación brindaron su valioso esfuerzo para la elaboración de este trabajo: LIC.ENF. Lilia Céspedes y Argandoña, LIC. ENF. Silvia Lorena Alvarado Rueda, LIC. ENF. Oliva Isabel Ponce Hurtado y LIC. ENF. Cristóbal Alegría Saldaña.

A la Universidad de Huánuco Filial Tingo María como alma mater por brindarme la oportunidad de formarme como profesional en la Carrera de Enfermería.

Al Centro de Salud Castillo Grande por brindarme la información requerida para que se llevara a cabo este estudio.

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre estimulación temprana de madres de niños menores de 2 años del Centro de salud Castillo Grande 2017

**Métodos:** El estudio fue de tipo observacional, prospectivo y transversal con diseño descriptivo correlacional y de nivel analítico. La población estuvo constituida por 528; siendo la muestra 223 madres con niños menores de 2 años, seleccionados por un muestreo probabilístico al azar simple, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión. Se aplicó una guía de entrevista de características generales, un cuestionario para el nivel de conocimientos y una escala para las actitudes. En el análisis inferencial de los resultados se utilizó la prueba no paramétrica del chi cuadrado para la comparación de proporciones de una sola muestra con un valor de significancia  $p \leq 0,05$ ; a través del SPSS Versión 22 para Windows.

**Resultados:** El análisis e interpretación de datos del proceso investigativo determina que existe relación directamente proporcional entre la actitud y conocimiento de las madres sobre estimulación temprana, según las tablas de contingencia de la prueba estadística Chi-cuadrado de Independencia con  $X^2 = 6,87$  correspondiente a la actitud y conocimiento respectivamente, por lo tanto, se acepta la hipótesis de investigación.

**Conclusiones:** A un nivel de significancia del 5%, existe correlación directa y significativa entre el nivel de conocimientos y las actitudes hacia la estimulación temprana en las madres de niños menores de 2 años del centro de salud castillo grande 2017

*Palabras clave: nivel de conocimiento, actitudes, estimulación temprana*

## **Abstract**

**Objective:** To determine the relationship between the level of knowledge and attitudes about early stimulation of mothers of children under 2 years of Castillo Grande Health Center 2017

**Methods:** The study was observational, prospective and cross-sectional with a descriptive correlational design and an analytical level. The population was constituted by 528; the sample being 223 mothers with children under 2 years old, selected by a simple random probabilistic sampling, taking into account the inclusion and exclusion criteria. An interview guide of general characteristics, a questionnaire for the level of knowledge and a scale for the attitudes were applied. In the inferential analysis of the results, the non-parametric chi-squared test was used to compare the proportions of a single sample with a significance value of  $p \leq 0.05$ ; through the SPSS Version 22 for Windows.

**Results:** The analysis and interpretation of data from the research process determines that there is a directly proportional relationship between the attitude and knowledge of mothers about early stimulation, according to the contingency tables of the Chi-square Independence test with  $X^2 = 6.87$  corresponding to the attitude and knowledge respectively, therefore the research hypothesis is accepted.

**Conclusions:** At a level of significance of 5%, there is a direct and significant correlation between the level of knowledge and attitudes towards early stimulation in mothers of children under 2 years old at the Castillo Grande Health Center 2017

*Key words: level of knowledge, attitudes, early stimulation*

## INTRODUCCION

En relación con la niñez en sí misma, se considera que los niños de hoy no dejan de asombrar por su inteligencia, su sensibilidad y su inextinguible curiosidad, en este marco la estimulación constituye una de las herramientas fundamentales con las que es posible favorecer la salud y el bienestar de los pequeños, acompañar adecuadamente su proceso educativo y promover el despliegue integral de sus habilidades y destrezas en las distintas áreas de su desarrollo: psicomotor, afectivo social, cognitivo y lenguaje. <sup>(1)</sup>

La Estimulación Temprana en el primer año de vida es muy importante para su desarrollo y adaptación al entorno social; muchos estudios han demostrado que la falta de estímulo afecta algunos órganos y las estructuras del sistema nervioso central, de tal forma que cualquier lesión por falta de estímulo influiría negativamente en el desarrollo cerebral del niño. <sup>(2)</sup>

El presente estudio es “Nivel de conocimiento y actitudes, sobre estimulación temprana en madres de niños menores de un dos años en el centro de salud Castillo grande, realizado con el propósito de proporcionar información actualizada , que permita elaborar, diseñar, implementar y establecer estrategias metodológicas de estimulación temprana, en las que la madre participe activamente, para así desarrollar niños sanos, felices contribuyendo en su calidad de vida, y mejorando las competencias de enfermería.

En base a las premisas antes mencionada, se presenta esta investigación que tiene como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre estimulación temprana de madres de niños menores de 2 años del Centro de salud Castillo Grande 2017, en tal sentido la presente tesis fue estructurada en cinco capítulos, tal como se detalla a continuación.



**El capítulo I**, se presenta el problema de investigación el mismo que contiene su descripción, su formulación, los objetivos generales y específicos, las hipótesis, la Operacionalización de variables, la justificación de la investigación a nivel teórico, práctico y metodológico.

**En el capítulo II**, se muestra el marco teórico el cual comprende la descripción detallada de los antecedentes de investigación tanto internacionales, nacionales como locales, las bases teóricas, las bases conceptuales y la definición de términos operacionales.

**En el capítulo III**, se aborda el marco metodológico el cual está compuesto de la siguiente manera: diseño de estudio, población, muestra y muestreo, técnicas e instrumentos, procedimientos de recolección de datos, elaboración de datos, análisis e interpretación de datos y consideraciones éticas.

**En el capítulo IV**, se presenta los resultados de investigación con su respectivo análisis e interpretación.

**En el capítulo V**, se presenta la discusión de los resultados.

Y por último se muestran las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y los anexos.

## INDICE DEL CONTENIDO

DEDICATORIA	Pág. iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
INTRODUCCION	vii
INDICE	ix

### CAPÍTULO I

#### EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción del problema	13
1.2. Formulación del problema	15
1.2.1. Problema general	15
1.2.2. Problemas específicos	15
1.3. Objetivo General	16
1.4. Objetivos específicos	16
1.5. Justificación de la investigación	16
1.6. Limitaciones de la investigación	17
1.7. Viabilidad de la investigación	18

### CAPÍTULO II

#### MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de investigación	19
2.2 Bases teóricas	24
2.2.1. Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender	24
2.2.2. Teoría de Concarri del aprendizaje	25
2.2.3. Teoría de los prototipos de Rosch	25
2.2.4. Teoría de Callista Roy sobre la adaptación	25
2.3 Definiciones conceptuales	26
2.3.1. Definición de conocimiento	26
2.3.2. Definición de las actitudes	27
2.3.3. Definición de estimulación temprana	27
2.4. Hipótesis	36
2.5. Variables	37
2.5.1 Variable principales	37

2.5.2. Variable de caracterización	37
2.6. Operacionalización de variables	38

### **CAPÍTULO III**

#### **METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION**

3.1	Tipo de investigación	39
3.1.1.	Enfoque	39
3.1.2.	Alcance o nivel de investigación	39
3.1.3.	Diseño	40
3.2	Población y muestra	40
3.3	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	42
3.3.1.	Para la recolección de datos	44
3.3.2.	Para la presentación de datos	44
3.3.3.	Para el análisis e interpretación de datos	45

### **CAPÍTULO IV**

#### **RESULTADOS**

4.1.	Procesamiento de datos	47
4.2.	Contrastación de hipótesis y prueba de hipótesis	55

### **CAPÍTULO V**

#### **DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

5.1.	Presentar la contrastación de los resultados del trabajo de investigación	58
------	---	----

CONCLUSIONES	62
RECOMENDACIONES	63
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	65
ANEXOS	69

## INDICE DE TABLAS

		<b>Pág.</b>
<b>Tabla 1.</b>	Características socio demográficas de las madres de niños menores de 2 años del Centro de Salud Castillo Grande 2017	47
<b>Tabla 2.</b>	Nivel de conocimiento generales de las madres de niños menores de 2 años sobre estimulación temprana del centro de salud castillo grande 2017	49
<b>Tabla 3.</b>	Nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en el área motora del centro de salud castillo grande 2017	50
<b>Tabla 4.</b>	Nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en el área Coordinación del centro de salud castillo grande 2017	51
<b>Tabla 5.</b>	Nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en el área lenguaje del centro de salud castillo grande 2017	52
<b>Tabla 6.</b>	Nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en el área social del centro de salud castillo grande 2017	53
<b>Tabla 7.</b>	Nivel de Actitud de las madres sobre estimulación temprana de las madres de niños menores de 2 años del centro de salud castillo grande 2017	54
<b>Tabla 8.</b>	Nivel de conocimiento de las madres de niños menores de 2 años sobre estimulación temprana de las madres del centro de salud castillo grande 2017	55
<b>Tabla 9.</b>	Nivel de actitudes de las madres de niños menores de 2 años sobre estimulación temprana de las madres del centro de salud castillo grande 2017	56
<b>Tabla 10.</b>	Nivel de actitudes de las madres de niños menores de 2 años sobre estimulación temprana de las madres del centro de salud castillo grande 2017	57

## INDICE DE FIGURAS

		<b>Pág.</b>
<b>Figura 2.</b>	Distribución porcentual del conocimiento general de las madres de niños menores de 2 años sobre estimulación temprana del centro de salud castillo grande 2017	49
<b>Figura 3.</b>	Distribución porcentual del conocimiento de las madres de los niños menores de 2 años sobre estimulación temprana en el área motora del centro de salud castillo grande 2017	50
<b>Figura 4.</b>	Distribución porcentual del conocimiento de las madres de los niños menores de 2 años sobre estimulación temprana en el área coordinación del centro de salud castillo grande 2017	51
<b>Figura 5.</b>	Distribución porcentual del conocimiento de las madres de los niños menores de 2 años sobre estimulación temprana en el área lenguaje del centro de salud castillo grande 2017	52
<b>Figura 6.</b>	Distribución porcentual del conocimiento de las madres de los niños menores de 2 años sobre estimulación temprana en el área social del centro de salud castillo grande 2017	53
<b>Figura 7.</b>	Distribución porcentual de las actitudes de las madres sobre estimulación temprana de las madres de niños menores de 2 años del centro de salud castillo grande 2017	54

## **CAPITULO I**

### **1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACION**

#### **1.1 Descripción del problema:**

La falta de estimulación temprana en los niños menores puede traer problemas en su desarrollo, lo cual puede verse reflejado en el retraso de su desarrollo, en cambio sí un niño es estimulado tempranamente ayudara en su desarrollo psicomotor favorecerá en la formación de relaciones saludables con niños de su misma edad y adultos. <sup>(3)</sup>

El documento de la Declaración de los Derechos del Niño, formulado en 1959, ha sido uno de los acontecimientos que dieron origen a la estimulación temprana. En esta época su concepción se enfocaba en la posibilidad de brindar una atención especializada a los niños que nacían en condiciones de alto riesgo biológico y psicosocial. <sup>(4)</sup>

La Organización Mundial de la Salud (OMS), refiere que el 60% de los niños menores de 6 años no se encuentran estimulados, lo cual puede condicionar a un retraso en su desarrollo psicomotor. Por lo tanto, el desarrollo en esta etapa de vida es muy necesario porque dependerán las relaciones interpersonales que el niño desarrolle en el futuro. <sup>(5)</sup>

El Ministerio de Salud (MINSA), en su documento de Norma de Atención Integral de Salud del Niño, estipula como objetivo principal “promover un óptimo crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años, con la activa participación de la familia, las organizaciones, instituciones comunales, el

sector salud en conjunto, promoviendo el desarrollo psicomotor que ayuden al niño a alcanzar al máximo sus potencialidades. <sup>(6)</sup>.

Por otro lado, las condiciones desfavorables, van a determinar si el niño presenta una alteración en su desarrollo integral. Por ello se debe de realizar las charlas, sesiones necesarias en los consultorios, en las salas de espera, o realizar visitas domiciliarias a la comunidad y concientizar en el desarrollo adecuado del niño. <sup>(7)</sup>

La Estimulación Temprana es toda actividad de contacto o juego con un bebé o niño que propicie, fortalezca el desarrollo adecuado y favorezca oportunamente sus potencialidades humanas; por otro lado, amplían la habilidad mental, que facilita el aprendizaje ya que desarrolla destrezas, para estimularse asimismo a través del juego libre, del ejercicio, de la curiosidad, la exploración y la imaginación. <sup>(8)</sup>

La ausencia o inadecuada estimulación temprana en los menores de 5 años tienen efectos irreversibles en el desarrollo de las funciones cerebrales, ya que se altera su organización y disposición al aprendizaje. Según la organización mundial de la salud refiere que el 39% de los menores de cinco años presentan retraso en el crecimiento. <sup>(9)</sup>

El conocimiento es un proceso que permite poner en prácticas las ideas que se tiene sobre un hecho, estos conocimientos se adquieren muchas veces de hechos que suceden en la vida cotidiana así como del aprendizaje impartida por otras personas, de allí la relevancia en la necesidad en que las madres tengan ciertos conocimientos sobre la gran importancia de la

estimulación temprana en los niños, estos conocimientos impartidos por los profesionales de enfermería van a permitir que la madre estimule a su niño en todo momento favoreciéndole en su desarrollo y contar con una mejor calidad de vida futura. Los conocimientos sobre estimulación temprana en las madres van a permitir asimismo una actitud positiva frente a este proceso de desarrollo en el niño <sup>(10)</sup>.

En base a lo descrito, el presente estudio de investigación lo cual permitirá determinar el nivel de conocimientos y actitudes sobre estimulación temprana en madres de niños menores de 2 años del Centro de salud Castillo Grande.

## **1.2 Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema General:**

- ¿Existe relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre estimulación temprana de madres de niños menores de 2 años del Centro de salud Castillo Grande 2017?

### **1.2.2 Problemas Específicos:**

- ¿Qué características sociodemográficas presentan las madres de niños menores de 2 años del Centro de salud Castillo Grande 2017?
- ¿Cuáles son los conocimientos sobre estimulación temprana en madres de niños menores de 2 años del Centro de salud Castillo Grande 2017?
- ¿Cuáles son las actitudes sobre la estimulación temprana en madres de niños menores de 2 años del Centro de salud Castillo Grande 2017?



## **Objetivos**

Los objetivos que se han formulado para el presente estudio de investigación fueron:

### **1.3. Objetivo General:**

- Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre estimulación temprana de madres de niños menores de 2 años del Centro de salud Castillo Grande 2017.

### **1.4. Objetivos Específicos:**

- Describir las características sociodemográficas presentes en las madres de niños menores de 2 años del Centro de Salud Castillo Grande 2017.
- Establecer los conocimientos sobre estimulación temprana de madres de niños menores de 2 años del Centro de salud Castillo Grande 2017.
- Valorar las actitudes sobre estimulación temprana en madres de niños menores de 2 años del Centro de salud Castillo Grande 2017.

### **1.5. Justificación de la investigación**

#### **• A nivel teórico:**

**Según Mercedes Kiyomi Del Pilar Meza Flores <sup>(11)</sup>**, menciona: La estimulación temprana tiene como finalidad, desarrollar al máximo y potencializar las funciones cerebrales del niño de 0 a 12 meses de edad, la enfermera que trabaja en el componente Crecimiento y Desarrollo del Niño, cumple un rol fundamental en identificar las alteraciones en el desarrollo del menor de un año, ya que en esta etapa el niño desarrolla su cerebro en un 85 %, por lo cual la estimulación es indispensable para incrementar sus potencialidades.

- **A nivel práctico:**

La estimulación temprana es muy importante desde la etapa prenatal y continuar hacia los 5 años para mantener un nivel adecuado en su crecimiento y desarrollo del niño; asimismo está orientado a concientizar y brindar información, acerca de la importancia de la estimulación temprana en los niños, como también elaborar, diseñar, implementar y establecer estrategias metodológicas en el Servicio de Crecimiento y Desarrollo del niño con la plena participación de las madres, ya que así lograremos desarrollar niños sanos, felices y con buena calidad de vida.

El área que pertenece nuestro estudio es de promoción de la salud, en tal sentido nos permitirá identificar la deficiencia de crecimiento y desarrollo del niño.

- **A nivel Metodológico:**

El presente estudio se justifica metodológicamente por qué los instrumentos elaborados en el presente estudio dieron un aporte para futuras investigaciones relacionadas a la problemática en estudio, por ser instrumentos confiables que fueron validados.

#### **1.6. Limitaciones de la investigación:**

Para el diseño del proyecto de investigación se dispuso de diversos trabajos de investigación relacionados al tema como material de consulta así mismo, de bibliografía actualizada y de fuentes bibliográficas en Internet, por lo que no existen limitaciones metodológicas para su desarrollo.

Por ser un estudio descriptivo, los datos estuvieron ligados a la veracidad de las respuestas. Describió las características propias de una población estudiada.

### **1.7 Viabilidad de la investigación**

El presente estudio fue viable debido, a que la población considerada dentro del mismo es accesible, dado la frecuencia de encontrar población en estudio en el Centro de Salud, así mismo se dispuso de los recursos financieros para la realización de la presente investigación en su totalidad, y por último se cuenta con la autorización respectiva para poder realizar dicha investigación según el cronograma previamente establecido.

En conclusión, el estudio fue viable operativamente ya que se cuenta con profesionales, dispuestos a brindar el soporte para la ejecución de las actividades y el análisis de resultados.

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION**

##### **A nivel internacional:**

**En Ecuador, 2012, Acosta y De la Cueva<sup>(12)</sup>**, realizaron un trabajo de investigación titulado “Conocimientos actitudes y prácticas que poseen las madres sobre estimulación temprana en niños menores de 2 años con síndrome de Down que acuden al INFA de la ciudad de Ibarra en la provincia de Imbabura en el periodo comprendido de diciembre a septiembre del 2012”, cuyo objetivo fue determinar si las madres de familia poseen conocimientos/actitudes y prácticas sobre estimulación temprana en los niños/as menores de 2 años con síndrome de Down que acuden al INFA de la ciudad de Ibarra en la provincia de Imbabura en el periodo comprendido entre Diciembre-Septiembre del 2012, utilizando una metodología que es un método cuanti-cualitativo por el que se va emplear a las, madres de familia, de niños/as menores de 2 años con síndrome de Down que acuden al INNFA, donde el resultado se reconoce que la estimulación temprana tiene beneficios para la familia, maestra y especialmente en los niños con Síndrome de Down como opinaron el 67% de las personas entrevistadas.

**En Chile, 2011, Valdés A. y Spencer C.<sup>(13)</sup>**, realizo el estudio titulado “Influencia del nivel socioeconómico familiar sobre el desarrollo psicomotor de niños y niñas de 4 a 5 años de la ciudad de Talca, Chile”, cuyo objetivo fue determinar la influencia del nivel socioeconómico sobre el desarrollo psicomotor de niños y niñas de 4 a 5 años que asisten a educación preescolar

de la ciudad de Talca. Utilizó la metodología en el presente estudio está bajo el enfoque cualitativo, de acuerdo con el nivel de profundidad, el estudio es de tipo explicativo, con alcance temporal el estudio es seccional, siendo un estudio de diseño no experimental debido a que ningún momento se manipulan deliberadamente las variables. Arribó a los siguientes resultados en cuanto al puntaje T promedio alcanzado por los sujetos de la muestra fue de 51,7 pts., lo que sitúa a los sujetos de la muestra en la categoría de normalidad. Podemos informar que existe relación positiva significativa bilateral entre dos de las variables específicas presentes en el nivel socioeconómico y el desarrollo psicomotor, finalmente se concluye que en relación con la hipótesis general de nuestro estudio: “El nivel socioeconómico influye sobre el desarrollo psicomotor de niños y niñas de 4 a 5 años que asisten a educación preescolar de la ciudad de Talca”, en base a los análisis realizados.

**En Barranquilla, 2010, Campo Terner** <sup>(14)</sup>, realizó un estudio titulado como “Importancia del desarrollo motor en relación con los procesos evolutivos del lenguaje y la cognición en niños de 3 a 7 años de la ciudad de Barranquilla”. El objetivo fue la determinación de la relación entre el desarrollo motor y los procesos evolutivos del lenguaje y la cognición en niños de 3 a 7 años escolarizados en la ciudad de Barranquilla. Utilizó una metodología en 2010 en el departamento del Atlántico se registraba en el rango de edad de 2 a 7 años un total de 219.837 infantes; en este estudio participaron 223 niños con edades entre 3 y 7 años, escolarizados, en 6 instituciones educativas oficiales de la ciudad de Barranquilla. Estudio descriptivo en el que se aplicó el Inventario del Desarrollo Battelle para la evaluación del estado general del

desarrollo en términos de las áreas motoras, cognitivas y de lenguaje. En la correlación de las variables desarrollo motor, cognición y lenguaje se evidencia relación positiva, con un grado de significancia alta, lo cual sugiere que existe una relación bilateral entre estas variables, concluyendo en los resultados que demuestran que un niño que presente las adquisiciones motoras esperadas para su edad presentará igualmente un desarrollo cognitivo y de lenguaje acorde. Así, un bajo desarrollo motor se relacionará con dificultades en su desarrollo conceptual y de lenguaje, y se hallará en desventaja con respecto a sus coetáneos.

#### **A nivel nacional:**

**En Lima, 2014, Arias y Chanamé <sup>(15)</sup>**, realizó un trabajo de investigación titulado “Nivel de conocimiento y actitudes de las madres puérperas sobre estimulación temprana en niños menores de un año en el Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé”, el objetivo fue medir el nivel de conocimientos y actitudes de las madres puérperas acerca de la estimulación temprana, con una metodología de investigación descriptiva, cuantitativa y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 65 madres del Hospital San Bartolomé Madre-Niño. Se construyó dos tipos de cuestionario: el primero, para evaluar el nivel de conocimientos, y estuvo constituido por 15 preguntas; y el segundo, para evaluar el nivel de actitudes, constituido por 10 preguntas, obteniendo como resultado que el nivel de conocimiento de las madres puérperas es alto en 24 (36,9%); medio en 29 (44,6%); y bajo en 12 (18,5%) de ellas. La actitud hacia la estimulación temprana es favorable en 23 (35%); indiferente en 28 (43%) y desfavorable

en 14 (22%), concluyendo que la mayoría de las madres presentan una actitud indiferente hacia la estimulación temprana.

**En Tacna, 2010, Quispe Gutiérrez <sup>(16)</sup>**, realizó un trabajo de investigación titulado “Nivel de conocimiento y actitud de los padres sobre la estimulación temprana en relación al desarrollo psicomotor del niño de 4 a 5 años de la IE. “Jorge Chávez” Tacna – 2010”, cuyo objetivo fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitud de los padres sobre la estimulación temprana con el desarrollo psicomotor en los niños de 4 a 5 años de la I.E. “Jorge Chávez, se utilizó una metodología de tipo descriptivo, de corte transversal y correlacional. Se utilizó el Test de Desarrollo Psicomotor elaborado por el Ministerio de Salud y un cuestionario validado por expertos para evaluar el nivel de conocimiento y actitud de los padres sobre la estimulación temprana. Para el análisis se utilizó el paquete estadístico SPSS, se obtuvo como resultados de la evaluación a los padres: el nivel de conocimiento alto sobre estimulación temprana (50%), la actitud positiva sobre la estimulación temprana (60,42%) y también a los niños con un normal desarrollo psicomotor (61,46%). Se concluye finalmente que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y actitud de los padres sobre estimulación temprana con el desarrollo psicomotor de los niños.

**En Lima, 2009, Hapilliquen Pérez <sup>(17)</sup>**, realizó un trabajo de investigación denominado como “Nivel de conocimiento que tienen las madres adolescentes en el cuidado del recién nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal: mayo-noviembre, 2007”, cuyo objetivo fue determinar el Nivel de Conocimiento de las Madres Adolescentes en el Cuidado del Recién Nacido y una metodología que el tipo de estudio es descriptivo, la técnica empleada,

la encuesta, el instrumento fue el cuestionario. La muestra estuvo constituida por 115 madres adolescentes de 15 a 19 años hospitalizadas en el Servicio de Gineco-Obstetricia las cuales cumplieron los criterios de inclusión y de exclusión requeridos, obteniendo como resultado que en relación con el nivel de conocimiento de las madres adolescentes acerca de la estimulación temprana del recién nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal se puede apreciar que 63.5% presenta un nivel medio. Concluyendo que la mayoría de las madres adolescentes tienen un nivel medio de conocimiento, esto indican que no se encuentran adecuadamente preparadas para asumir la responsabilidad de cuidar a un recién nacido.

#### **A nivel local:**

**En Tingo María, 2014, Castañeda Curi <sup>(18)</sup>**, realiza un estudio sobre “Nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en niños menores de un año que asisten al control del niño sano en el Centro de Salud Supte San Jorge”. Su estudio es de enfoque cuantitativo, observacional descriptivo de corte trasversal. La población estuvo conformada por 78 madres de niños menores de un año que acuden al control CRED. La técnica usada fue la encuesta con ideas. Partiendo de que todas nuestras ideas proceden de la experiencia, se puede decir que una madre que tenga los conocimientos básicos sobre el cuidado del niño va a favorecer para el desarrollo y crecimiento integral del niño; por lo tanto, es necesario que como profesionales de enfermería brindemos conocimientos a las personas de temas que favorezcan el cuidado y el bienestar de la salud.



## **2.2. Bases teóricas:**

### **2.2.1. Teoría de Nola Pender sobre la promoción de la salud:**

Es una de las teorías más predominantes en la Promoción de la Salud en Enfermería; según este modelo los determinantes de la promoción de la salud y los estilos de vida saludables están divididos en factores cognitivos y perceptuales, tales como aquellas concepciones, creencias e ideas que tienen las personas sobre la salud. <sup>(19)</sup>

La concepción de la salud en la perspectiva de Pender, parte de un componente altamente positivo, comprensivo y humanístico, toma a la persona como ser integral, analiza los estilos de vida, fortalezas, potencialidades y las capacidades de la gente en la toma de decisiones con respecto a su salud, nutrición y su vida. <sup>(20)</sup>

Este modelo ésta dada como el conjunto de conocimientos y experiencias que se adquieren con el tiempo. Según el Modelo de Promoción de la Salud propuesto por Pender, las creencias están dadas por: Los beneficios de la acción percibidos o los resultados esperados, ya que proporcionan motivación para adquirir una conducta de promoción de la salud, <sup>(21)</sup>

Las emociones, motivaciones, deseos o propósitos en cada persona promueven hacia una determinada acción. Los sentimientos positivos o negativos acompañados de un componente emocional son clave para identificar la conducta que necesita modificarse. <sup>(22)</sup>

La aplicación del Modelo de Promoción de la Salud de Pender es un marco integrador que identifica la valoración de conductas en las personas en su estilo de vida; dichas intervenciones en promoción de la salud sean

efectivas y que la información obtenida refleje las costumbres, los hábitos y prácticas culturales de las personas en el cuidado de su salud. <sup>(23)</sup>

### **2.2.2 Teoría de Concari del aprendizaje:**

Para Concari es la consideración del sujeto como “caja traslúcida”, al tener en cuenta el aprendizaje, un agente mediador entre el estímulo y respuesta. Se concibe al aprendizaje en términos de conductas observadas, interés a que es lo que ocurre en el sujeto en su interior que provoca una determinada respuesta ante un dado estímulo. Se considera que el individuo no responde a estímulos sino a representación que él hace de ello. <sup>(24)</sup>

### **2.2.3 Teoría de los prototipos de Rosch:**

Provee una teoría de formación de los conceptos en la que estos serían la unidad fundamental de conocimiento y explica su formación por un proceso de abstracción. <sup>(25)</sup>

### **2.2.4 Teoría de Callista Roy sobre la adaptación:**

Según Callista Roy, “el nivel de adaptación representa la condición del proceso vital y se describe en tres niveles: integrado, compensatorio y comprometido”.

El nivel de adaptación integrado describe las estructuras y funciones de los procesos vitales que trabajan como un todo, para satisfacer las necesidades humanas. Este nivel puede observarse en una consulta de control de crecimiento y desarrollo, cuando se presenta un niño con un desarrollo psicomotor acorde con su edad y sin ninguna alteración en su estado de salud.

En el nivel compensatorio los mecanismos reguladores y cognitivo se activan, como un reto de los procesos integrados para buscar respuestas adaptativas, procurando restablecer la organización del sistema.

El nivel de adaptación comprometido se presenta cuando las respuestas de los mecanismos mencionados son inadecuadas y, por lo tanto, resulta un problema de adaptación.

La condición cambiante del nivel de adaptación afecta la habilidad del sistema adaptativo humano para responder positivamente a la situación. El nivel de adaptación depende fundamentalmente de la estructuración de los subsistemas reguladores y cognitivo, que constituyen los mecanismos de enfrentamiento de la persona <sup>(26)</sup>.

### **2.3. Definiciones conceptuales:**

- **Conocimiento:**

Enseñanza y aprendizaje son procesos alternos, la enseñanza facilita el proceso de aprender, el que asume el papel de maestro va a ayudar que adquiera el conocimiento, habilidades y actitudes que necesita aprender; el aprendizaje es un proceso activo que se da desde el nacimiento hasta la muerte, es decir se da durante toda la vida, mediante una serie de experiencias de aprendizajes que se orientan hacia el logro de metas específicas.

Los niveles de conocimiento considerados para la evaluación de las madres son los siguientes:

- **Conocimiento alto:** las madres tienen un adecuado y oportuno conocimiento sobre Estimulación Temprana.

- **Conocimiento medio:** las madres tienen un simple conocimiento sobre Estimulación Temprana.
- **Conocimiento bajo:** las madres tienen un déficit de conocimientos sobre Estimulación Temprana <sup>(27)</sup>.

- **Actitud:**

La actitud es una disposición mental particular, hacia una práctica planteada, puede ser positiva o negativa.

Para fines de nuestra evaluación consideraremos las siguientes formas de actitud:

- **Actitudes Positivas**, son las actitudes abiertas que permiten un dialogo y pueden cambiar todos los aspectos.
- **Actitudes Negativas**, son siempre rígidas y resistentes al cambio. Limitan nuestra posibilidad de salir adelante. <sup>(28)</sup>

- **Estimulación temprana:**

Hace uso de prácticas propias en las que actúan los sentidos, la percepción y el gusto de la exploración, el descubrimiento, el autocontrol, el juego y la expresión artística. Su finalidad es desarrollar sus potencialidades físicas, mentales, emocionales y sociales. La Importancia de la Estimulación Temprana se considera importante ya que en ella se establecen las bases fisiológicas de las funciones cerebrales que determinarán su capacidad de aprendizaje. <sup>(29)</sup>

**Áreas del desarrollo Psicomotor.** - Se ha distinguido dentro del proceso de desarrollo psicomotor cuatro áreas que sirven de base para realizar la estimulación:

**Área Motora:** El inicio del desarrollo en la niña o niño se haya dominado la motricidad y su avance ocurre en sentido céfalo-caudal y próximo-distal. Las actividades a realizar tienen el propósito de contribuir un tono muscular adecuado el cual permitirá a la niña(o) conseguir el control sobre su cuerpo.

**Área Coordinación:** Este aspecto posibilitará integrar los registros sensoriales con el movimiento. Ello incrementará la capacidad de que el niño dé respuestas a diferentes tipos de situaciones.

**Área Lenguaje:** El lenguaje es un instrumento indispensable para la adquisición de nuevos conocimientos. le permitirá a la niña(o) comunicarse con otras personas de su entorno. Su desarrollo abarca tres aspectos: la capacidad comprensiva, expresiva y gestual.

**Área Social:** Acontece entre la dinámica interna de la familia y la dinámica institucional. Para adaptarse, el niño deberá adecuarse a nuevos ritmos y rutinas diarias, debe los padres influirlos a los ambientes que los rodean para lograr la aceptación de cambios <sup>(30)</sup>.

#### **A. Sesiones de Estimulación Temprana por etapas de vida:**

- **Desarrollo de un recién nacido normal.** - La etapa del recién nacido es muy especial y diferente, pues es el primer contacto del bebé con el mundo exterior; en esta etapa el recién nacido es un ser indefenso, por lo cual necesita el total cuidado materno.

DESARROLLO NORMAL	SIGNO DE ALARMA
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mantiene los brazos y piernas flexionadas.</li> <li>▪ Mantiene las manos cerradas en puño.</li> <li>▪ Toma el pecho sin dificultad.</li> <li>▪ Observa todo lo que está a no más de 25-30 cm.</li> <li>▪ Reconoce la voz de sus padres.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Totalmente flácido.</li> <li>▪ No lacta.</li> <li>▪ No reacciona a los sonidos</li> </ul>

Los ejercicios de estimulación temprana a esta edad permitirán:

- Fortalecer los músculos de la espalda y cuello a fin de que la niña o niño logre sostener por instantes la cabeza.
- Transmitirle seguridad y cariño a través del tacto.
- Enseñar a las madres a expresar el sentimiento de ternura hacia sus bebés a través de su voz y el canto <sup>(31)</sup>.

- **Desarrollo normal de la niña o niño de 1 a 3 meses.** - Durante el primer mes de vida las niñas(os) han iniciado su proceso de adaptación y aprendizaje de todos los estímulos del mundo exterior. El primer logro a esta edad es sostener la cabeza.

DESARROLLO NORMAL	SIGNO DE ALARMA
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sigue con la vista objetos de un lado a otro.</li> <li>▪ Emite pequeños sonidos cuando está tranquilo (balbuceos).</li> <li>▪ Sostiene y levanta ligeramente la cabeza cuando esta boca abajo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Totalmente flácido.</li> <li>▪ No sigue los objetos con la mirada.</li> <li>▪ No reacciona a los sonidos</li> </ul>

Los ejercicios de estimulación temprana a esta edad permitirán:

- Desarrollar su equilibrio y orientación en el espacio.
- Preparar sus músculos de la espalda y cintura para la posición sentado.
- Desarrollar su capacidad de escuchar y distinguir sonidos.
- Enseñar a las madres a expresar el sentimiento de ternura a través de su voz y el canto <sup>(32)</sup>.

- **Desarrollo normal de la niña o niño de 4 a 6 meses.** - A esta edad la niña(o) ya sostiene por completo la cabeza y se apoya simultáneamente sobre los codos cuando se le coloca boca abajo. El principal logro a esta etapa será adoptar y mantener la posición sedente, aunque sea por instantes.

DESARROLLO NORMAL	SIGNO DE ALARMA
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sonríe cuando le hablan frente a su cara.</li> <li>▪ Busca con la vista la fuente de sonido.</li> <li>▪ Sostiene y levanta por completo la cabeza cuando está boca abajo.</li> <li>▪ Vocalización prolongada.</li> <li>▪ Diferencia a su madre o cuidadora principal.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ No controla la cabeza.</li> <li>▪ No fija la mirada en las personas.</li> <li>▪ Manos en puño.</li> </ul>

Los ejercicios de estimulación temprana a esta edad permitirán:

- Desarrollar el sentido de equilibrio y orientación en el espacio al variar la posición del cuerpo.
- Propiciar que la niña o niño adopte la posición sentada.
- Potenciar la percepción a través de texturas <sup>(33)</sup>
- **Desarrollo normal de la niña o niño de 7 a 9 meses.** - A esta edad la niña(o) ya se sienta, comienza con el gateo y hace un esfuerzo por adoptar la posición de pie sujetándose, aunque sea por instantes.

DESARROLLO NORMAL	SIGNO DE ALARMA
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Se mantiene sentado por un corto tiempo con leve apoyo.</li> <li>▪ Dice: da-da-da, pa-pa-pa, ma-ma-ma, cuando se le habla.</li> <li>▪ Agarra objetos a su alrededor.</li> <li>▪ Juega con sus pies.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ No controla por completo la cabeza.</li> <li>▪ No se sostiene al ser llevado a una posición sentada.</li> <li>▪ Se mantiene en una sola posición.</li> </ul>



Los ejercicios de estimulación temprana a esta edad permitirán:

- Pasar de una posición echado ha sentado.
- Iniciar la posición de gateo.
- Desarrollar la habilidad motora fina.
- Promover la inclusión y socialización, adoptar el saludo como norma al llegar a un lugar, hacer que la niña o niño se sienta incluido y aceptado como parte del grupo <sup>(34)</sup>.

- **Desarrollo normal de la niña o niño de 10 a 12 meses.** - A esta edad la niña o niño inicia los intentos por dar los primeros pasos con ayuda, aumenta el registro en sus actividades manipulativas: golpea dos objetos, golpea sobre una superficie, deja un objeto para coger otro, tira un objeto al suelo y lo busca con la mirada.

DESARROLLO NORMAL	SIGNO DE ALARMA
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Se pone de pie con apoyo.</li><li>▪ Permanece sentado solo.</li><li>▪ Camina sostenido Bajo brazos.</li><li>▪ Coge objetos pequeños con participación del dedo pulgar.</li><li>▪ Encuentra objetos que son escondidos delante de él.</li><li>▪ Entiende cuando lo llaman por su nombre.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ No se mantiene sentado ni por instantes.</li><li>▪ No responde a sonidos ni cuando le hablan.</li></ul>

Los ejercicios de estimulación temprana a esta edad permitirán:

- Adoptar la posición parado sin apoyarse y dar algunos pasos.
- Ayudar a iniciar el lenguaje hablado.
- Iniciar el garabato.
- Promover la imitación de gestos. Identificación de las manos como parte del cuerpo. Introducir nociones de “cerrado” y “abierto” <sup>(35)</sup>.

- **Desarrollo normal de la niña o niño de 13 a 15 meses.** - A esta edad la niña o niño comienza la marcha independiente caracterizada principalmente por pasos cortos, trayectoria irregular e inestable y contacto con el suelo con toda la planta del pie. Se pone de pie sin apoyo, pero su equilibrio es insuficiente y cae con frecuencia.

DESARROLLO NORMAL	SIGNO DE ALARMA
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Camina algunos pasos de la mano.</li><li>▪ Se pone de pie solo.</li><li>▪ Dice papá, mamá.</li><li>▪ Sube escaleras con ayuda.</li><li>▪ Saca y mete objetos de un recipiente.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ No camina con apoyo.</li><li>▪ No sostiene el lápiz.</li></ul>

Los ejercicios de estimulación temprana a esta edad permitirán:

- Lograr el equilibrio cuando la niña o niño camina.
- Darles la oportunidad de pensar al resolver situaciones difíciles.
- Ayudarles a comprender y utilizar palabras sencillas.
- Promover la identificación y diferenciación de los colores básicos <sup>(36)</sup>.

- **Desarrollo normal de la niña o niño de 16 a 18 meses.** - A esta edad la niña(o) logra mayor estabilidad al caminar, su marcha es más definida y más veloz, es más hábil para subir y bajar de los muebles; está en constante actividad, coge, transporta y tira los objetos que estén a su alcance, pateo la pelota.

DESARROLLO NORMAL	SIGNO DE ALARMA
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Camina solo.</li> <li>▪ Hace garabatos en el papel.</li> <li>▪ Dice al menos tres palabras.</li> <li>▪ Mete objetos pequeños dentro de botellas u orificios pequeños.</li> <li>▪ Agarra tres objetos a la vez.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ No dice palabras sueltas.</li> <li>▪ No entiende orden verbal gestual (dame).</li> <li>▪ No camina solo.</li> </ul>

Los ejercicios de estimulación temprana a esta edad permitirán:

- Estimular el equilibrio de control de marcha.
- Estimular la coordinación motriz en diferentes posturas y al desplazarse.
- Contribuir al incremento de su coordinación viso motriz.
- Que aprenda a expresar sus emociones.
- Que coordine mejor lo que toca con lo que ve <sup>(37)</sup>.

- **Desarrollo normal de la niña o niño de 19 a 21 meses.** - A esta edad la niña o niño logra mayor control de su cuerpo, se levanta y se sienta con mayor facilidad, camina con mejor coordinación de costado y hacia atrás, puede correr, girar y detenerse sin caerse.

DESARROLLO NORMAL	SIGNO DE ALARMA
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Arroja y pateo la pelota.</li> <li>▪ Sostiene la cuchara para comer.</li> <li>▪ Conoce sus zapatos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ No intenta subir ni bajar escaleras.</li> <li>▪ No entiende orden verbal gestual (dame).</li> <li>▪ No intenta formar torres.</li> </ul>

Los ejercicios de estimulación temprana a esta edad permitirán:

- Que la niña o niño diga el nombre de por lo menos cinco objetos.
  - Que aprenda a expresar sus emociones.
  - Que coordine mejor sus movimientos.
  - Promover la identificación de algunas partes de su cuerpo.
- **Desarrollo normal de la niña o niño de 22 a 24 meses.** - A esta edad la niña(o) quiere hacer las cosas a su manera, este es un signo de que el niño o niña está creciendo y que se siente lo suficientemente seguro como intentar hacer las cosas solo, aunque en realidad sea muy dependiente.

DESARROLLO NORMAL	SIGNO DE ALARMA
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dice por lo menos 6 palabras.</li> <li>▪ Construye torres de tres piezas.</li> <li>▪ Avisa con palabras cuando quiere algo</li> <li>▪ Nombra objetos.</li> <li>▪ Imita palabras.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ No corre.</li> <li>▪ No pateo la pelota.</li> <li>▪ No hace garabatos.</li> <li>▪ No une palabras para formar frases.</li> </ul>

Los ejercicios de estimulación temprana a esta edad permitirán:

- Lograr que mantenga el equilibrio al adoptar diferentes posiciones.
- Contribuir a su coordinación al adoptar diferentes posturas y al desplazarse.
- Estimular su coordinación motriz fina ojo-mano y ojo-pie.
- Ayudar en tareas simples como traer algo que se le pide.
- Promover la identificación de algunas partes de su cuerpo a través de la música <sup>(38)</sup>.

## **2.4. Hipótesis:**

### **Hipótesis general:**

**H<sub>a</sub>:** El nivel de conocimiento sobre la estimulación temprana se relaciona con las actitudes en madres de niños menores de 2 años del Centro de salud Castillo Grande 2017.

**H<sub>o</sub>:** El nivel de conocimiento sobre la estimulación temprana no se relaciona con las actitudes en madres de niños menores de 2 años del Centro de salud Castillo Grande 2017.

### **Hipótesis específicas:**

**H<sub>a1</sub>:** Los conocimientos sobre estimulación temprana de madres de niños menores de 2 años del Centro de salud Castillo Grande 2017 son de nivel alto.

**H<sub>a2</sub>:** Los conocimientos sobre estimulación temprana de madres de niños menores de 2 años del Centro de salud Castillo Grande 2017 son de nivel medio.

**H<sub>a3</sub>:** Los conocimientos sobre estimulación temprana de madres de niños menores de 2 años del Centro de salud Castillo Grande 2017 son de nivel bajo.

**H<sub>a1</sub>:** Las actitudes sobre estimulación temprana de madres de niños menores de 2 años del Centro de salud Castillo Grande 2017 son positivas.

**H<sub>o2</sub>:** Las actitudes sobre estimulación temprana de madres de niños menores de 2 años del Centro de salud Castillo Grande 2017 son negativas.

## **2.5 Variables:**

### **2.5.1 Variable Principales**

V1: Conocimiento

V2: Actitudes

### **2.5.2 Variable de caracterización:**

- Edad, lugar de procedencia, grado de instrucción, estado civil, ocupación.

## 2.6 Operacionalización de las variables:

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	VALOR FINAL	TIPO DE VARIABLE
<b>Principal</b>				
<b>Nivel de conocimiento</b>	<b>Motora</b>	Conocimiento acerca de la estimulación en función motora	<b>Alto Medio Bajo</b>	<b>Nominal</b>
	<b>Coordinación</b>	Conocimiento acerca de la estimulación en el área de comunicación	<b>Alto Medio Bajo</b>	<b>Nominal</b>
	<b>Lenguaje</b>	Conocimiento acerca de la estimulación en el área de lenguaje	<b>Alto Medio Bajo</b>	<b>Nominal</b>
	<b>Social</b>	Conocimiento acerca de la estimulación en el área social.	<b>Alto Medio Bajo</b>	<b>Nominal</b>
<b>Actitudes</b>	<b>Única</b>	Según encuesta aplicada	Actitudes positivas · Actitudes negativas	<b>Nominal</b>
<b>VARIABLES DE CARACTERIZACIÓN</b>	<b>DIMENSIÓN</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>VALOR FINAL</b>	<b>TIPO DE VARIABLE</b>
<b>Edad</b>	<b>Demográficos</b>	Fecha de Nacimiento	Edad en años	Razón Discreta
<b>Lugar de Procedencia</b>		DNI	Urbano Rural	Nominal Dicotómica
<b>Grado de instrucción</b>		Grado educativo alcanzado	Sin instrucción Primaria (Completa-incompleta) Secundaria (completa-incompleta) Superior (completa-incompleta)	Ordinal Politómica
<b>Estado Civil</b>		Condición	Soltera Casada Conviviente Divorciada	Nominal Politómico
<b>Ocupación</b>		Centro laboral	Ama de casa Comerciante Agricultora Otros	

## CAPITULO III

### METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN

#### 3.1. Tipo de Investigación

##### 3.1.1 Enfoque

De acuerdo con las características del problema de investigación, la formulación del problema y los objetivos definidos, el estudio fue de tipo **Descriptivo relacional** por cuanto se determinó la relación entre las variables planteadas. (Nivel de conocimientos y actitudes sobre la estimulación temprana de madres de niños menores de 2 años)

Según la ocurrencia de los hechos es de **tipo Prospectivo** por que se registró la información en el momento de la ocurrencia de los hechos. El estudio pertenece al tiempo futuro y la recolección de datos se realizó a partir de una fuente primaria.

De acuerdo con el período de tiempo el estudio es de **tipo Transversal**, porque se analizaron datos de un grupo de sujetos de una población determinada en un momento dado y en un lugar determinado.

De acuerdo con el número de variables la presente investigación fue de tipo **Analítico** puesto que se tuvo dos variables de estudio las cuales se buscó relacionarlas entre sí.

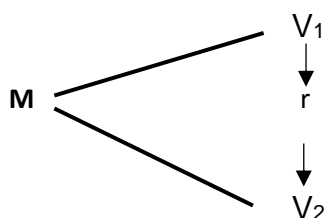
##### 3.1.2. Alcance o nivel de investigación:

De acuerdo con el estudio, fue de nivel descriptivo cuantitativo, ya que el estudio se describe lo encontrado y se cuantifica para su análisis de las variables.



### 3.1.3 Diseño

El diseño que se empleó en el trabajo de investigación fue el diseño descriptivo correlacional, tal como se muestra en el siguiente esquema:



Donde:

M= Muestra en estudio.

V<sub>1</sub> = Variable nivel de conocimiento.

V<sub>2</sub> = Variable actitudes sobre la estimulación temprana.

r = Relación entre ambas variables.

### 3.2. Población y muestra:

La población estuvo conformada por 528 madres con niños menores de 2 años y asistan al control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud de Castillo Grande 2017.

#### Criterios de inclusión y exclusión

##### Criterios de Inclusión:

- Madres con niños menores de 2 años.
- Madres que acuden al Centro de Salud de Castillo Grande.
- Madres que asisten al control de crecimiento y desarrollo del niño.
- Madres que acepten firmar el consentimiento informado.

**Criterios de Exclusión:**

- Madres con niños mayores de 2 años.
- Madres que no acudan al Centro de Salud de Castillo Grande.
- Madres que no asisten al control de crecimiento y desarrollo del niño.
- Madres que no acepten firmar el asentimiento informado.

**Ubicación de la población en espacio y tiempo:**

La población en estudio se encuentra ubicada en el Centro de salud Castillo Grande localizada en la Av. Iquitos 1599, en el programa de control de Crecimiento y Desarrollo, en la localidad de Castillo Grande, provincia de Leoncio Prado, departamento de Huánuco.

Según ubicación en el tiempo, la población de madres pertenece al Centro de Salud Castillo Grande 2017.

**3.2.1. Muestra y muestreo:****Unidad de análisis**

La unidad de análisis estuvo conformada por las madres con niños menores de 2 años del Centro de Salud Castillo Grande en el año 2017.

**Unidad de muestreo:**

Estuvo conformada por los mismos elementos de la unidad de análisis a quienes se aplicó el instrumento de recolección de datos para determinar el nivel de conocimiento de las madres.

**Marco Muestral:**

El Marco Muestral estuvo constituida por la asistencia de las madres con niños menores a 2 años, al Centro de Salud Castillo Grande, del programa de Control de Crecimiento y desarrollo del niño, en el año 2017.

**Tamaño de muestra:**

Para obtener tamaño de muestra se utilizó la fórmula de proporciones con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%.

**Formula:**

$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q}$$

Donde:

- N = Total de la población
- Z = 1.96 al cuadrado (si la seguridad es del 95%)
- p = proporción esperada (en este caso 5% = 0.5)
- q = 1 - p (en este caso 1 - 0.5 = 0.5)
- d = precisión (Se usa un 5%) = 0.05

$$n = \frac{528 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 * (528 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = 223$$

**Tipo de muestreo:**

Se realizó un muestreo probabilístico aleatorio simple al azar, considerando que la muestra a estudiar fue relativamente homogénea, ya que se trató de madres que asistieron al Centro de Salud Castillo Grande.

**3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:**

Para el presente estudio se aplicó la técnica de la encuesta, con sus instrumentos guía de entrevista sociodemográficos, cuestionario sobre estimulación temprana y test de actitudes relacionado a la estimulación temprana.

### **Guía de entrevista Socio demográfico:**

Este cuestionario consta de 4 preguntas que incluye la edad de la madre, el lugar de procedencia, grado de instrucción y ocupación.

**Cuestionario de conocimiento sobre la estimulación temprana:** El cuestionario de conocimientos sobre la estimulación temprana es de elaboración propia, consta de 10 ítems, estructurado en 3 dimensiones las cuales son: conocimiento de la estimulación temprana, conocimiento de la importancia de la estimulación temprana y conocimiento sobre el desarrollo psicomotor.

De los cuales se dispuso 4 respuestas: para marcar según corresponda, que se clasificaran según las categorías:

- Nivel de conocimiento Alto: 15-20 puntos
- Nivel de conocimiento Medio: 7-14 puntos
- Nivel de conocimiento Bajo: 0-6 puntos

**Test de actitudes relacionadas a la estimulación temprana:** El cuestionario de actitudes relacionadas a la estimulación temprana es de elaboración propia, consta de 14 ítems, que medirá las actitudes que tienen las madres frente a la estimulación temprana. De los cuales se dispuso 5 respuestas: Siempre, Casi siempre, Algunas veces, Casi nunca, Nunca. Las actitudes de las madres se clasifico en 2 categorías:

- Actitud Positiva: 10-20 puntos
- Actitud Negativa: 0-9 puntos

### **Validez y confiabilidad de los instrumentos**

El instrumento utilizado fue validado a través del juicio de expertos, para ello se determinó 07 expertos en el tema quienes validaron el constructo del instrumento de investigación; luego de encontrarse los errores, fueron modificadas antes de su debida aplicación al investigado.

#### **3.3.1. Para la recolección de datos:**

Los procedimientos por seguir a fin de recolectar los datos será lo siguiente:

- Se solicitó permiso por escrito al Gerente del Centro de Salud Castillo Grande para la aplicación del instrumento y recolección de datos.
- Se aplicó la encuesta a las madres con niños menores de 2 años que asisten al Centro de Salud Castillo Grande.
- Se aplicó la encuesta a las madres con niños menores de 2 años que asisten al programa de control de Crecimiento y Desarrollo del niño.
- Se codifico la información recolectada.
- Se elaboró una base de datos.

#### **3.3.2. Para la presentación de datos:**

Al realizarse la recolección de datos a través del instrumento, se elaboró una base de datos en SPSS versión 21 y en el programa Microsoft Excel. La información consolidada se presenta a través de tablas de frecuencia, con sus respectivos gráficos y analizados con la técnica estadística de frecuencias en el ámbito descriptivo.

### 3.3.3. Para el análisis e interpretación de los datos:

El análisis de datos se realizó haciendo uso de la estadística descriptiva a través de las medidas de tendencia central y se presentarán en tablas y graficas según sea el caso. La puntuación se evalúa de la siguiente manera:

Nivel de conocimiento con las siguientes puntuaciones:

- Conocimiento alto : 15-20 puntos
- Conocimiento medio : 7-14 puntos
- Conocimiento bajo : 0-6 puntos

Y las actitudes con las siguientes puntuaciones:

- Actitud Positiva : 10-20 puntos
  - Actitud Negativa : 0-9 puntos
- Luego se realizaron el Análisis estadístico que fue procesado en el programa Microsoft Excel y spss versión 21, luego se elaboró el cuadro de contingencia o tabulación cruzada para medir la variable de estudio, con el 95% de nivel de confianza.
  - Se presentan los datos en tablas y en graficas de las variables en estudio, a fin de realizar el análisis e interpretación de los mismos de acuerdo al marco teórico.

### Aspectos éticos de la investigación

Los aspectos éticos que se tuvieron en cuenta para la realizar el estudio son:

- a) Autonomía:** Se respetó este principio, ya que se les explicó a las madres que podrán retirarse de la investigación en el momento que lo deseen.
- b) Beneficencia:** Se respetó la obligación ética de lograr los máximos beneficios y de reducir al mínimo el daño y la equivocación.

**c) La justicia:** Se respetó este principio, ya que se aplicó el consentimiento informado de carácter escrito y se solicitó en el momento de abordar al participante del estudio, pudiendo negarse si así lo considera el participante.

**d) No Maleficencia:** Se respetó este principio, porque no se pudo poner en riesgo la dignidad, ni los derechos y bienestar de los participantes, ya que la información fue de carácter confidencial.

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS

#### 4.1. Procesamiento de datos:

**Tabla 1. Características socio demográficas de las madres de niños menores de 2 años del Centro de Salud Castillo Grande 2017”**

<b>Características socio demográficas</b>	<b>n =223</b>	
	<b>F</b>	<b>%</b>
<b>Grupo de edad</b>		
15 a 20 años	98	44,0
21 a 25 años	86	38,6
26 a 30 años	24	10,8
31 años a 40	13	5,8
>40 años	2	0,8
<b>Procedencia</b>		
Rural	136	61,0
Urbana	87	39,0
<b>Grado de Instrucción</b>		
Sin estudios	24	10,8
Primaria Completa	46	20,6
Primaria Incompleta	36	16,1
Secundaria Completa	38	17,0
Secundaria Incompleta	36	16,1
Superior Completa	26	11,7
Superior incompleta	17	7,6
<b>Ocupación</b>		
Ama de casa	85	38,1
Comerciante	70	31,4
Agricultora	26	11,7
Otros	42	18,8

FUENTE: Encuesta Elaborada/MSBM/2017

Al describir las características demográficas de las madres de niños menores de 2 años en estudio, se puede apreciar que la mayoría pertenecen al grupo de edad de 15 a 20 años con el 44,0 %, seguido del 38,6%(86 madres), el 10,8 % (24 madres) se encuentran en las edades de 26 a 30 años,



el 5,8 % (13 madres) pertenecen a las edades de 31 a 40 años y el 0,8 % (2 madres) se encuentran en edad mayor de 40 años.

En lo que se refiere a la procedencia de la muestra en estudio el 61,0%(136 madres) proceden de una zona rural, y el 39,0%(87 madres) son de zona urbano.

Respecto al grado de instrucción el 20,6 % (46) tienen instrucción primaria completa, el 17,0 % (38) secundaria completa, el 16,1 % (36) primaria incompleta, el 11,7 % (26) superior incompleto, el 10,8% (24) sin estudios y el 7,6 % (17) superior incompleta.

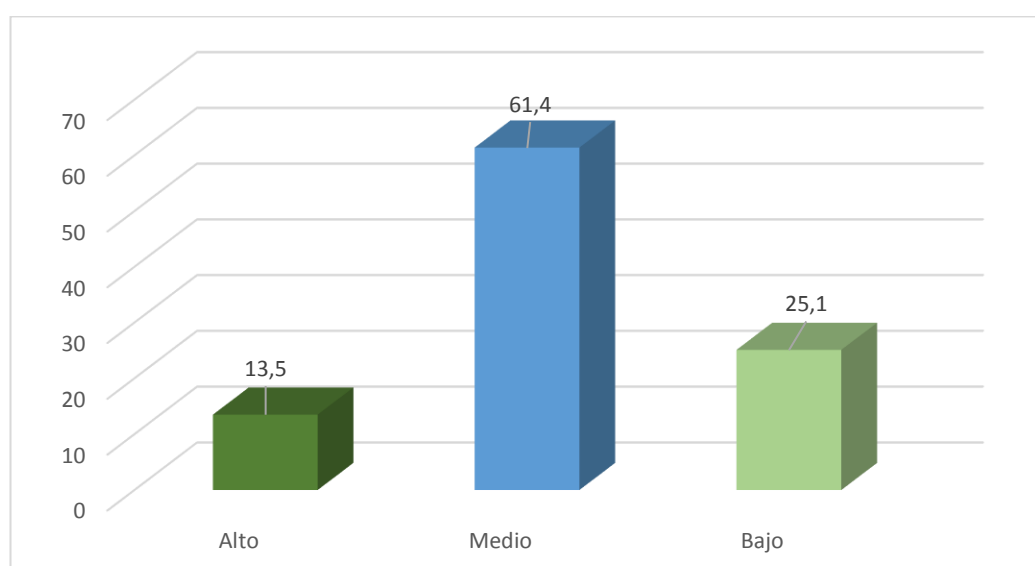
En cuanto a la ocupación que presentan las madres en estudio el 38,1% (85) son amas de casa, el 31,4 % (70) son comerciantes, 18,8 % (42) refirieron otras ocupaciones y el 11,7 % (26) son agricultoras.

**Tabla 2. Nivel de conocimiento generales de las madres de niños menores de 2 años sobre estimulación temprana del centro de salud castillo grande 2017”**

Nivel de conocimiento sobre estimulación temprana	n = 223	
	f	%
Alto	30	13,5
Medio	137	61,4
Bajo	56	25,1

FUENTE: Encuesta Elaborada/MSBM/2017

**Figura N° 2: Distribución porcentual del conocimiento general de las madres de niños menores de 2 años sobre estimulación temprana del centro de salud castillo grande 2017**



FUENTE: Encuesta Elaborada/MSBM/2017

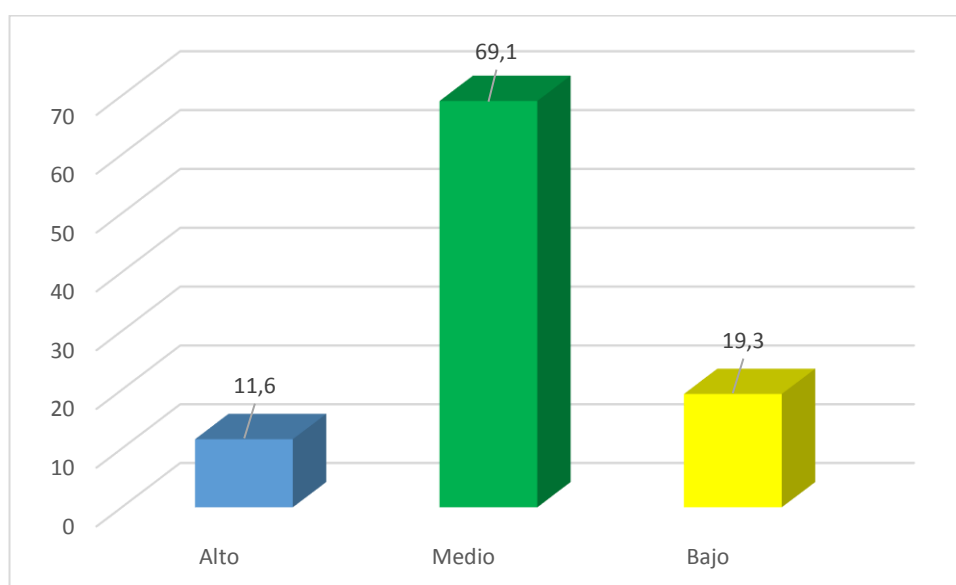
En la presente tabla y grafico se observa el nivel de conocimientos sobre estimulación temprana de las madres en donde se evidencia que el 61,4% (137) tienen conocimiento medio, el 25,1% (56) tienen un conocimiento bajo de la estimulación temprana y el 13,5 % (30) tiene conocimiento alto sobre estimulación temprana

**Tabla 3. Nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en el área motora del centro de salud castillo grande 2017**

Nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en el Área Motora		n = 223	
		f	%
Alto		26	11,6
Medio		154	69,1
Bajo		43	19,3

FUENTE: Encuesta Elaborada/MSBM/2017

**Figura N° 3: Distribución porcentual del conocimiento de las madres de los niños menores de 2 años sobre estimulación temprana en el área motora del centro de salud castillo grande 2017**



FUENTE: Encuesta Elaborada/MSBM/2017

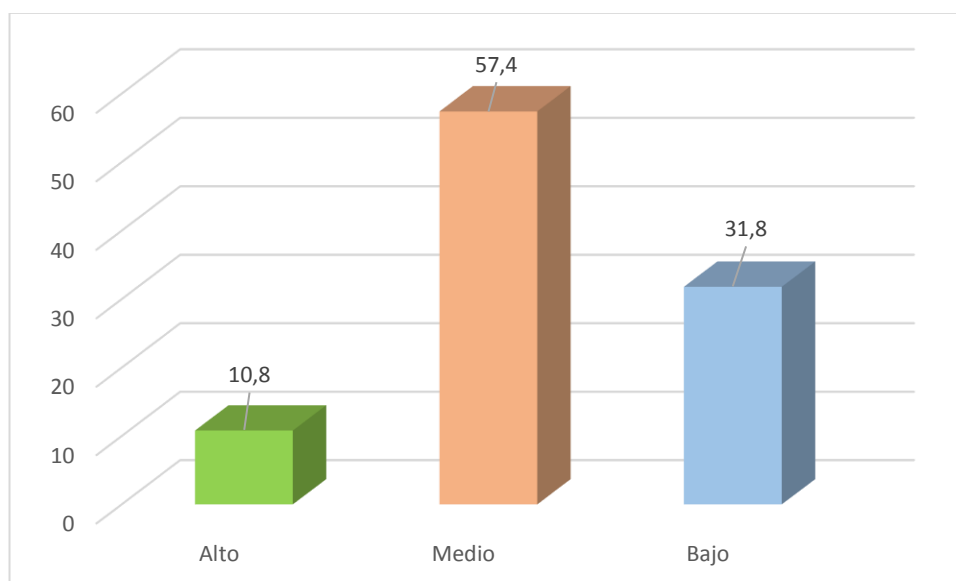
En la presente tabla y gráfico se observa el nivel de conocimientos sobre estimulación temprana de las madres en el área motora en donde se evidencia que el 69,1% (154) tienen conocimiento medio, el 19,3% (43) tienen un conocimiento bajo y el 11,6 % (26) tiene conocimiento alto.

**Tabla 4. Nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en el área Coordinación del centro de salud castillo grande 2017**

Nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en el área coordinación		n = 223	
	F	%	
Alto	24	10,8	
Medio	128	57,4	
Bajo	71	31,8	

FUENTE: Encuesta Elaborada/MSBM/2017

**Figura N° 4: Distribución porcentual del conocimiento de las madres de los niños menores de 2 años sobre estimulación temprana en el área coordinación del centro de salud castillo grande 2017**



FUENTE: Encuesta Elaborada/MSBM/2017

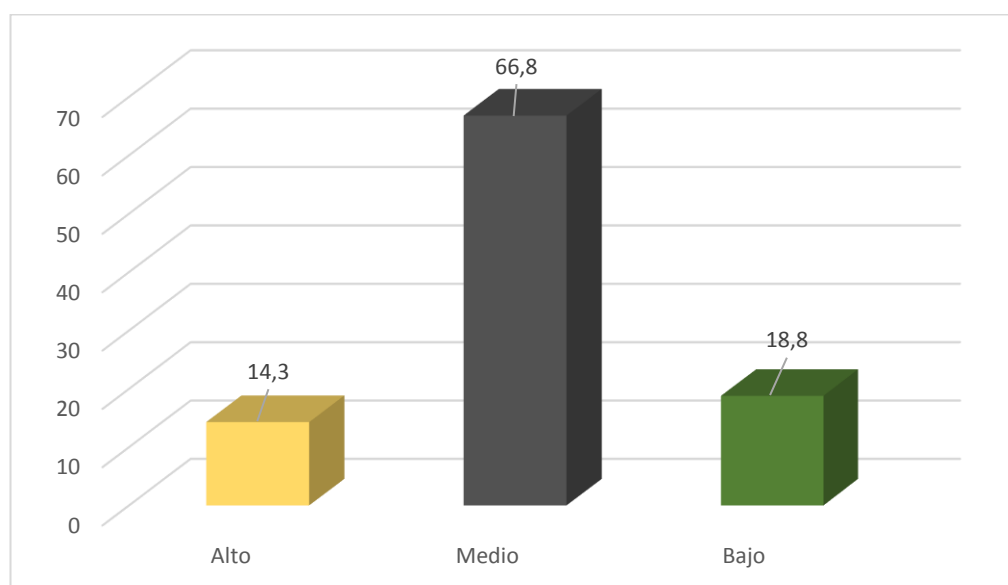
En la presente tabla y gráfico se observa el nivel de conocimientos sobre estimulación temprana de las madres en el área coordinación en donde se evidencia que el 57,4% (128) tienen conocimiento medio, el 31,8% (71) tienen un conocimiento bajo y el 10,8 % (24) tiene conocimiento alto.

**Tabla 5. Nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en el área lenguaje del centro de salud castillo grande 2017**

Nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en el área lenguaje		n = 223	
		f	%
Alto		32	14,3
Medio		149	66,8
Bajo		42	18,8

FUENTE: Encuesta Elaborada/MSBM/2017

**Figura N° 5: Distribución porcentual del conocimiento de las madres de los niños menores de 2 años sobre estimulación temprana en el área lenguaje del centro de salud castillo grande 2017**



FUENTE: Encuesta Elaborada/MSBM/2017

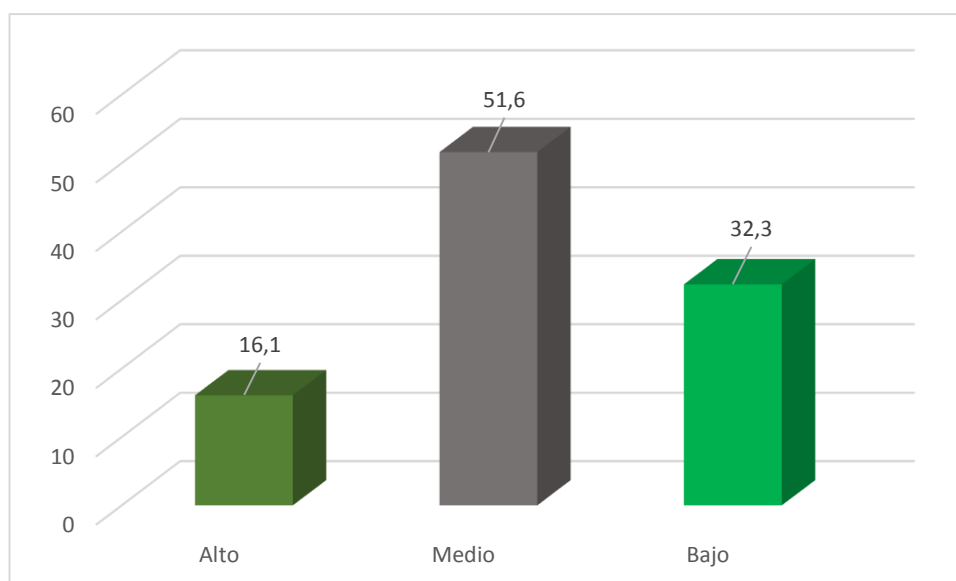
En la presente tabla y grafico se observa el nivel de conocimientos sobre estimulación temprana de las madres en el área lenguaje en donde se evidencia que el 66,8% (149) tienen conocimiento medio, el 18,8% (42) tienen un conocimiento bajo y el 14,3 % (32) tiene conocimiento alto.

**Tabla 6. Nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en el área social del centro de salud castillo grande 2017**

Nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en el área social		n = 223
	F	%
Alto	36	16,1
Medio	115	51,6
Bajo	72	32,3

FUENTE: Encuesta Elaborada/MSBM/2017

**Figura N° 6: Distribución porcentual del conocimiento de las madres de los niños menores de 2 años sobre estimulación temprana en el área social del centro de salud castillo grande 2017**



FUENTE: Encuesta Elaborada/MSBM/2017

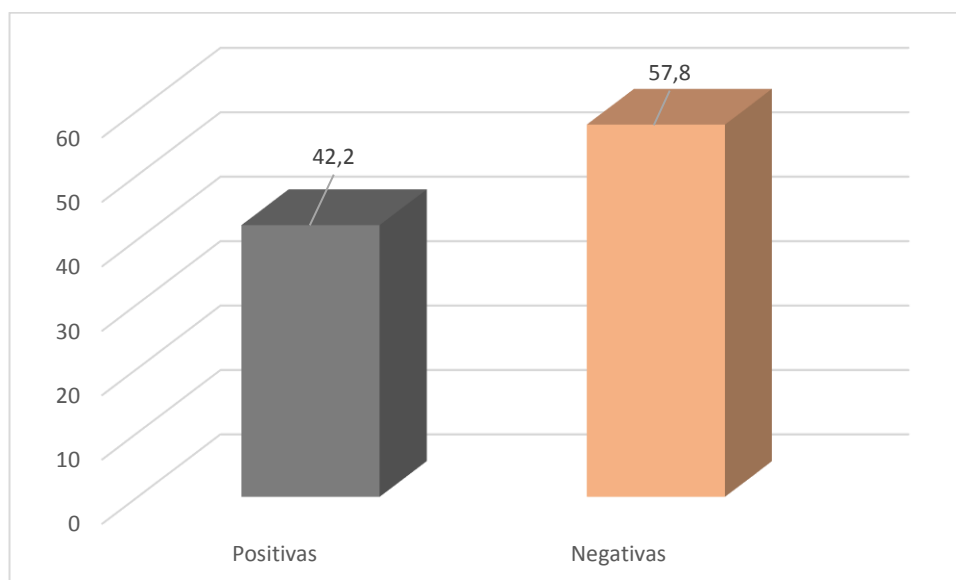
En la presente tabla y gráfico se observa el nivel de conocimientos sobre estimulación temprana de las madres en el área social en donde se evidencia que el 51,6% (115) tienen conocimiento medio, el 32,3% (72) tienen un conocimiento bajo y el 16,1 % (36) tiene conocimiento alto.

**Tabla 7. Nivel de Actitud de las madres sobre estimulación temprana de las madres de niños menores de 2 años del centro de salud castillo grande 2017**

Nivel de Actitud sobre estimulación temprana	n = 223	
	f	%
Positivas	94	42,2
Negativas	129	57,8

FUENTE: Encuesta Elaborada/MSBM/2017

**Figura N° 7: Distribución porcentual de las actitudes de las madres sobre estimulación temprana de las madres de niños menores de 2 años del centro de salud castillo grande 2017**



FUENTE: Encuesta Elaborada/MSBM/2017

En la presente tabla y gráfico se observa el nivel de actitudes sobre estimulación temprana de las madres en donde se evidencia que el 57,8 % (129) tienen actitudes negativas sobre la estimulación temprana y el 42,2% (94) tienen actitud positiva de la estimulación temprana.

#### 4.2. Contrastación de hipótesis y prueba de hipótesis:

**Tabla 8: Nivel de conocimiento de las madres de niños menores de 2 años sobre estimulación temprana de las madres del centro de salud castillo grande 2017**

<b>Nivel de conocimiento sobre estimulación temprana</b>	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>Prueba chi cuadrado</b>	<b>Grado de libertad</b>	<b>Significancia</b>
Alto	30	13.5	41,400	1	0,003
Medio	137	61.4			
Bajo	56	25.1			
<b>Total</b>	<b>223</b>	<b>100%</b>			

FUENTE: Encuesta Elaborada/MSBM/2017

En relación al nivel de conocimiento sobre estimulación temprana de la muestra en estudio se encontró que el 61,4 % tiene un nivel de conocimiento medio, el 25,1% tiene un nivel de conocimiento bajo y 13,5 % tiene un nivel de conocimiento alto.

Al aplicar la prueba del chi cuadrado de comparación de frecuencias o de bondad de ajuste, se obtuvo un valor de chi cuadrado de 41,400; con 1 grado de libertad; y se encontraron diferencias significativas estadísticamente a todo nivel entre estas frecuencias ( $p < 0.003$ ); observándose que predomina el nivel de conocimiento medio en la muestra en estudio.



**Tabla 9: Nivel de actitudes de las madres de niños menores de 2 años sobre estimulación temprana de las madres del centro de salud castillo grande 2017**

<b>Nivel de Actitud sobre estimulación temprana</b>	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>Prueba chi cuadrado</b>	<b>Grado de libertad</b>	<b>Significancia</b>
Positivas	<b>94</b>	<b>42.2</b>	<b>3,835</b>	<b>1</b>	<b>0,005</b>
Negativas	<b>129</b>	<b>57,8</b>			
<b>Total</b>	<b>223</b>	<b>100%</b>			

FUENTE: Encuesta Elaborada/MSBM/2017

En relación con las actitudes sobre estimulación temprana de las madres en el presente estudio se encontró que el 57,8% tiene actitudes negativas, mientras que el 42,2% tiene actitudes positivas.

Al aplicar la prueba del chi cuadrado de comparación de frecuencias o de bondad de ajuste, se obtuvo un valor de chi cuadrado de 3,835; con 1 grado de libertad; y se encontraron diferencias significativas estadísticamente a todo nivel entre estas frecuencias ( $p < 0,005$ ); observándose que predominan las actitudes negativas de la muestra en estudio.

**Tabla 10: Contrastación del Nivel de Conocimientos y Nivel de actitudes de las madres de niños menores de 2 años sobre estimulación temprana del centro de salud castillo grande 2017**

Nivel de conocimiento	Actitudes				Total	Prueba Chi cuadrada	Significancia
	(n=223)						
	Positivas		Negativas				
	F	%	f	%			
					N		
Alto	2	0.9	28	12.6	30		
Medio	69	30.9	68	30.5	137	6,87	0,004
Bajo	23	10.3	33	14.8	56		

FUENTE: Encuesta Elaborada/MSBM/2017

En relación con el nivel de conocimiento y las actitudes en el presente estudio se encontró que el 30,9% tiene actitudes positivas, mientras que el 30,5% tiene actitudes negativas.

Al contrastar las variables nivel de conocimientos y actitudes de las madres de niños menores de 2 años sobre estimulación temprana, se evidencia que existe un nivel de significancia de 0,004 lo que nos permite indicar que existe relación entre el nivel de conocimientos y actitud con el predominio de conocimiento medio 61,4% y actitud negativa 57,8%.

## **CAPITULO V**

### **DISCUSION DE RESULTADOS**

#### **5.1. Contrastación de los resultados:**

La estimulación temprana es toda actividad de contacto o juego con un bebe o niño que propicie, fortalezca y desarrolle adecuada y oportunamente sus potenciales humanos. Tiene lugar mediante la repetición útil de diferentes eventos sensoriales que aumentan, por una parte, el control emocional, proporcionado al niño una sensación de seguridad y goce; y por la otra, amplían la habilidad mental, que le facilita el aprendizaje, ya que desarrolla destrezas para estimularse así mismo a través del juego libre y del ejercicio de la curiosidad, la exploración y la imaginación <sup>(39)</sup>.

En el presente estudio encontramos que las madres estudiadas eran jóvenes en su mayoría. En efecto la edad de las madres de los niños menores de dos años oscila entre los 15 y 20 años en un 44,0% de la muestra en estudio.

El 61,0% de aquellas son de procedencia rural. El 20,6 % tiene primaria completa y el 7,6 % estudios superiores incompleta. La ocupación principal de las madres es la de ama de casa en un 38,1%, trabajadora independiente el 31,4%. Esto factores demográficos, pondrían en cierta desventaja a estas madres, sin embargo, los siguientes resultados contradicen esta suposición.

El presente estudio evalúa el nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana general y en las cuatro áreas, dado que se ha demostrado que este aspecto es muy importante.

Por otro lado, Quispe, encontró que los padres que muestran un alto conocimiento sobre la estimulación temprana presentan niños con un normal

desarrollo psicomotor (87,5%) y los padres que presentan un bajo conocimiento sobre estimulación temprana tienen niños con un retraso en el desarrollo psicomotor (75,0%).

El nivel de conocimiento que se encontró en las madres estudiadas, acerca de la estimulación temprana en el área del lenguaje fue medio en un 66,8%; resultados que concuerdan con Manchay <sup>(40)</sup>, que encontró que el nivel de conocimiento de las madres sobre la estimulación temprana en el área del lenguaje es medio en un 50.82%.

Por otro lado, se encontró que el nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en el área motora es medio en un 69.1% y es contrariamente a cuanto se encontró en el estudio conducido en lima por Manchay <sup>(41)</sup> quien encontró que el nivel de conocimiento de las madres sobre la estimulación temprana en el área motora es bajo en el 49.18%.

A sí mismo, el nivel de conocimiento que se encontró en las madres sobre estimulación temprana en el área coordinación es medio en un 57.4%, mientras que el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en el área social es medio en un 51,6%. Concordando con Manchay <sup>(42)</sup> que encontró que el nivel de conocimiento de las madres sobre la estimulación temprana en el área social es medio en un 59.02%.

Finalmente, se encontró que el nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en general es medio en un 61,4%, es bajo en un 25,5% y es alto en el 13,5%; que concuerda con lo encontrado por Poma <sup>(43)</sup> en Lima, quienes encontraron que la mayoría de las madres de niños de 0 a 12 meses de edad, presentan nivel de conocimiento medio; del mismo modo Manchay, <sup>(44)</sup> en Lima quien obtuvo que la mayoría de madres (70.4%) tiene

un nivel medio de conocimiento sobre la estimulación temprana en general; a diferencia de Silva, <sup>(45)</sup> en Lima quien obtuvo en cambio que la mayoría de las madres tienen un conocimiento medio – bajo sobre el crecimiento y desarrollo de sus niños.

En relación a las actitudes frente a la estimulación temprana, los resultados muestran que la muestra en estudio presentan una actitud positiva hacia la estimulación temprana (42,2%), indicando que la gran mayoría de madres presentan una actitud negativa (57.8%), los resultados guardan similitud con los encontrados por Arias y Chanamé quienes reportan que el 65% de las madres presentan una actitud indiferente y desfavorable frente a la estimulación temprana y solamente el 35.0% presentan una actitud favorable, indicando que la mayoría de las madres presentan una actitud no favorable. Esta actitud puede deberse a la falta de motivación que tuvieron en la etapa prenatal o en consultas de crecimiento y desarrollo con sus otros hijos. Esto indicaría la necesidad de mayor motivación para que asuman la responsabilidad y el cumplimiento de las actividades de estimulación temprana.

Los resultados muestran que existe una relación directa y significativa entre el nivel de conocimientos sobre estimulación temprana y las actitudes que presentan las madres frente a la estimulación temprana, es decir, a mayor conocimiento, mayor actitud hacia la estimulación temprana, resultados concordantes con Arias y Chanamé <sup>(46)</sup>.

Por lo que indicamos que a un nivel de significancia del 5%, existe correlación directa y significativa entre el nivel de conocimientos y las

actitudes hacia la estimulación temprana en las madres de niños menores de 2 años del centro de salud castillo grande 2017.

## CONCLUSIONES

En el presente estudio de investigación se llegaron a las siguientes conclusiones:

- Respecto al nivel de conocimientos sobre estimulación temprana, se identificó significancia estadística de 61,4% con un nivel de conocimiento medio [ $X^2=41400$ ;  $p = 0,003$ ].
- En cuanto a las actitudes sobre estimulación temprana de las madres se identificó significancia estadística del 57,8% con actitud negativa [ $X^2=1687$ ;  $p = 0,004$ ].
- Y finalmente en relación con el nivel de conocimiento y las actitudes en el presente estudio se encontró que el 30,9% tiene actitudes positivas, mientras que el 30,52% tiene actitudes negativas. Al contrastar las variables nivel de conocimientos y actitudes de las madres de niños menores de 2 años sobre estimulación temprana, se evidencia que existe un nivel de significancia de 0,004 lo que nos permite indicar que existe relación entre el nivel de conocimientos y actitud con el predominio de conocimiento medio 61,4% y actitud negativa 57,8%.

## **RECOMENDACIONES**

En el presente estudio de investigación se formulan las siguientes recomendaciones:

- ~ A los profesionales de enfermería fortalecer las acciones educativas en cuanto a estimulación temprana, para así promover el desarrollo integral del niño; y que durante las consejerías integrales, sesiones educativas y demostrativas se sensibilicen a las madres sobre la importancia de la estimulación temprana, no solo en los establecimientos de salud, consultorios de CRED sino también en la comunidad para así identificar oportunamente situaciones de riesgo y/o retraso en el desarrollo psicomotor del niño;
- ~ Asimismo, al Gobierno regional local presupuestar y brindar el kit completo para que el personal de Enfermería pueda brindar estimulación temprana al niño y así poder desarrollar sus habilidades psicomotoras.
- ~ Al profesional de enfermería que labora en el Centro de salud Castillo Grande fortalecer las acciones educativas tales como: propiciar la participación activa de la familia mediante capacitaciones sobre estimulación temprana para obtener nuevos conocimientos y brindar actitudes positivas hacia el desarrollo del niño, que el Centro de salud Castillo grande incentive talleres sobre Estimulación Temprana, dirigido por la enfermera a los niños en riesgo y/o retraso en el desarrollo psicomotor, para la evaluación del niño se debe implementar instrumentos y materiales adecuados dentro de las áreas de estimulación temprana acorde a la realidad.



## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Rosado, M. Coaguila, D. Conocimiento en madres, sobre estimulación temprana en niños menores de 1 año en el puesto de salud Leopoldo Rondopara optar el título profesional de Enfermería 2016.
2. Ibid; pag 14.
3. ADRA Perú. Guía de estimulación temprana para el facilitador. Agosto 2009. [Internet] [Citado 13 mayo 2017]. Disponible en: <https://rarchivoszona33.files.wordpress.com/2012/08/libro-blanco.pdf>
4. Antolin M. La Estimulación Temprana y el Desarrollo infantil. Edición general. Montevideo- Uruguay, Ed. Cadiex internacional, 2007.pp 130-131
5. Organización Mundial de la Salud. El estado del Perú en la Niñez. Lima-Perú.; 2004.
6. Ministerio de Salud. Componente Niño –Crecimiento y Desarrollo. Perú. MINSA; 2004.
7. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de la pobreza en la niñez del Perú. [Internet]. [citado el 10 de marzo del 2017]. Disponible desde: [www.unicef.org/peru/spanish/Estado\\_Ninez\\_en\\_Peru.pdf](http://www.unicef.org/peru/spanish/Estado_Ninez_en_Peru.pdf)
8. Álvarez B. El niño y su ambiente en la estimulación temprana. Montevideo, Ed. Cepea. 2003. pp. 6 [Internet] [Citado 15 de abril 2017].
9. Organización Mundial De La Salud. Prácticas familiares y comunitarias que promueven la supervivencia, el crecimiento y el desarrollo del niño. [Internet]. [citado el 4 de marzo del 2017] Disponible desde: <http://whqlibdoc.who.int/paho/2005/927532588X spa.pdf>
10. Ibid., p.8.
11. Meza F. Nivel de conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana que tienen las madres de niños menores de un año de edad, que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo C.S Villa San Luis, San Juan de Miraflores, 2013. [Internet] [Citado 14 mayo 2017]. Disponible en: <http://search.ndltd.org/show.php?id=oai%3Aunion.ndltd.org%3ACybertesis%2Foai%3ACybertesis.unmsm.edu.pe%3ACybertesis%2F3592&back=http%3A%2F%2Fsearch.ndltd.org%2Fsearch.php%3Fq%3Dsubject%253A%2522Desarrollo%2Binfantil%2B-%2BPer%25C3%25BA%2522>
12. Acosta C., Susana G., Cueva C., María J. Conocimientos actitudes y prácticas que poseen las madres sobre estimulación temprana en niños menores de 2 años con síndrome de Down que acuden al Innfa de la ciudad de Ibarra en la provincia de Imbabura en el periodo comprendido de diciembre a septiembre del 2012. [tesis de pre grado]. Ecuador. Universidad Técnica del norte facultad ciencias de la salud carrera de enfermería; 2013.
13. Valdés MV y Spencer CR, Influencia del nivel socioeconómico familiar sobre el desarrollo psicomotor de niños y niñas de 4 a 5 años de edad de

- la ciudad de Talca, Chile. Revista Redalyc. [Internet]. 2011. [citado el 9 de Marzo del 2017]; 20(2): pp. 29-43. Disponible desde: [www.ubiobio.cl/miweb/webfile/media/194/v/v20-2/4.pdf](http://www.ubiobio.cl/miweb/webfile/media/194/v/v20-2/4.pdf)
14. Campo L. Importancia del desarrollo motor en relación con los procesos evolutivos del lenguaje y la cognición en niños de 3 a 7 años de la ciudad de Barranquilla. Scielo. [Internet]. 2010. [citado el 10 de Marzo del 2017]; 26(1): pp. 65-76. Disponible desde: <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v26n1/v26n1a08>
  15. Arias S., Chanamé A. Nivel de conocimiento y actitudes de las madres puérperas sobre estimulación temprana en niños menores de un año en el Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé. Revista enfermería Herediana. [Internet]. 2014. [citado el 12 de Marzo del 2017]; 7(31): pp. 39-43. Disponible desde: [www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/view/2122](http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/view/2122)
  16. Quispe H. Nivel de conocimiento y actitud de los padres sobre la estimulación temprana en relación al desarrollo psicomotor del niño de 4 a 5 años de la IE. "Jorge Chávez" Tacna – 2010. [tesis de pre grado]. Tacna. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna; 2010.
  17. Chapilliquen Pérez Joanna Elizabeth. Nivel de conocimiento que tienen las madres adolescentes en el cuidado del recién nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal: mayo-noviembre, 2007. [tesis de pre grado]. Lima. Universidad Nacional de San Marcos; 2009.
  18. Castañeda M. Nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en niños menores de un año que asisten al control del niño sano en el Centro de Salud Supte San Jorge [Egresada de la universidad de Huánuco Filial Tingo Maria]. 2014.
  19. Barros, Faginas y Sipón. Escuela de la Promoción de la Salud. [Internet]. [citado el 15 de Marzo del 2017]. Disponible en: <http://alejandroeudem.files.wordpress.com/2013/04/escuela-de-la-promocion-de-la-salud.pdf>
  20. Vásquez, Simonetti y Palacio. Modelo de Promoción de la Salud. [Internet]. [citado el 15 de marzo del 2017]. Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nola-pender.html>
  21. Tomey y Raile. Modelos y Teorías en Enfermería. Rev. Elsevier. Ed. 7, Cap. España 2011. [Internet]. [citado el 17 de marzo del 2017]. Disponible en: <http://teoriasenenfermeria.blogspot.com/2013/05/modelo-de-promocion-de-salud-capitulo-21.html>
  22. Isabel y Suazo. Modelo de Atención de Enfermería de Promoción de la Salud de Nola Pender. 2009. [Internet]. [citado el 18 de marzo del 2017]. Disponible en: <http://blogsdelagente.com/enfermeros-en-accion-por-la-salud-real/2009/07/31/modelo-atencion-enfermeria-promocion-la-salud-de/>
  23. Aristizábal, Blanco, Sanchez. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Rev. ENEO –UNAM. 2011: vol.8; n°8; pag 16.

24. Universidad Nacional de Catamarca. Teorías del aprendizaje. Editorial Científica Universitaria. [Internet]. [citado el 20 de marzo del 2017]. 2008; Disponible en: <http://www.editorial.unca.edu.ar/Publicacione%20on%20line/DIGITESIS/Curotto%20Margarita/pdf/capitulo-2.pdf>
25. Rosch E. Los principios de cognición y categorización. RevCientMad. [Internet]. 2002. [citado el 21 de Marzo del 2017]; 1. Disponible en: <http://books.google.com.pe/books?id=DpuKJ2NI3P8C&pg=PA274&lpg=PA274&dq=Rosch+E.+principles+of+categorization+cognition+and+categorization+erlbaum+hillsdale&source=bl&ots=4>
26. Díaz L; Durán M. Análisis de los conceptos del modelo de adaptación de Callista Roy. [Internet] [citado el 15 de Mayo del 2017] Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/18/36>
27. Calagua G., Congona P. Conocimientos y Prácticas sobre la estimulación Temprana en el Desarrollo Psicomotor del lactante en el Centro de Salud Ibérico Los Olivos. Lima, Perú. 2002. Pág. 25.
28. Universidad San Ignacio De Loyola. Concepto de Actitud. Scribd. [Internet] Lima, 2008. [citado el 23 de marzo del 2017]. Disponible desde: <http://es.scribd.com/doc/7869056/Concepto-deActitud>
29. Gómez C. "Estimulación Temprana en el desarrollo infantil" [Internet] [Citado 10 mayo 2017]. Disponible en: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:yqJMRa57OEJ:bi-blio3.url.edu.gt/Tesario/2014/05/84/Gomez-Georgina.pdf+&cd=7&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe>
30. Ibid., p.30.31.
31. Cardozo, J. Conocimientos de madres adolescentes sobre cuidados básicos al recién nacido [Internet] [Citado 11 abril 2017]. Disponible en: [www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/tesis09.pdf](http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/tesis09.pdf)
32. Mercado N., Soncco M., Matilla S. Guía de estimulación temprana para el facilitador. Scribd. [Internet] Perú, 2008 [citado el 25 de marzo del 2017]. Disponible desde: <http://es.slideshare.net/lsa8a/gua-de-estimulacion-temprana-para-el-facilitador>
33. Ibid., p.41.
34. Ibid., p.47.
35. Limón R. Manual de Estimulación Temprana [Internet] [Citado 16 mayo 2017]. Disponible en: [https://rarchivoszona33.files.wordpress.com/2012/08/manual\\_estimulacion\\_temprana.pdf](https://rarchivoszona33.files.wordpress.com/2012/08/manual_estimulacion_temprana.pdf)
36. Ibid., p.13.
37. Ibid., p.62.
38. Ibid., p.72.
39. Enciclopedia de Clasificaciones. Tipos de conocimiento. Niveles Recuperado de: <http://www.tiposde.org/cotidianos/53-tipos-de-conocimiento>. (2016).

40. Manchay, C. Nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en los niños menores de 1 año en el centro de salud materno infantiles Daniel Alcides Carrión. En tesis para optar el título de licenciado en Lima (2004)
41. Ibid., p.26
42. Ibid., p.27
43. Poma, Q. & Guísela, Conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en el niño menor de un año en el C.S.M.I Tahuantinsuyo-Independencia Lima, para optar el título de licenciada en Lima. (2010)
44. Ibid., p.8.
45. Silva, J. Nivel de conocimiento que tienen las puérperas sobre el crecimiento de sus niños en el C.M.I. Tablada de Lurín. En tesis para botar el título de licenciada en Lima. (2013)
46. Arias, S., & Chanamé, E. (2014). Nivel de conocimiento y actitudes de las madres puérperas. *Rev enferm Herediana*, 39.

# **ANEXOS**

## **ANEXO 1**

### **GUIA DE ENTREVISTA SOCIODEMOGRÁFICA APLICADA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD CASTILLO GRANDE**

El presente estudio de investigación tiene como objetivo, Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre estimulación temprana de madres de niños < de 2 años del Centro de Salud Castillo Grande.

Estimada madre de familia, en esta oportunidad se le solicita que responda a las siguientes preguntas relacionadas con sus características socio demográfico, para lo cual se le pide que marque con un aspa (x) de acuerdo con su respuesta, en el recuadro. Su respuesta es sumamente valiosa, por tanto responda con la mayor veracidad Su participación en ella es individual, voluntaria y confidencial. Agradecemos su colaboración.

#### **I. CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS:**

1. **¿Cuál es su edad?:** \_\_\_\_\_
2. **¿Cuál es su lugar de procedencia?**
  - a. Urbano
  - b. Rural
3. **¿Cuál es su grado de instrucción?:**
  - a. Sin instrucción ( )
  - b. Primaria:
    - Completa ( )
    - Incompleta ( )
  - c. Secundaria:
    - Completa ( )
    - Incompleta ( )

**d. Superior:**

Completa        ( )

Incompleta     ( )

**4. ¿Cuál es su ocupación?:**

**a.** Ama de casa

**b.** Comerciante

**c.** Agricultora

**d.** Otros

## **ANEXO 2**

### **CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS SOBRE ESTIMULACION TEMPRANA**

**A continuación, se le presenta una serie de preguntas, lea detenidamente y con atención, tómese el tiempo que sea necesario luego marque la respuesta correcta. El cuestionario se refiere acerca de los conocimientos que Ud. tiene sobre la estimulación temprana.**

#### **1) ¿Qué es para Usted Estimulación Temprana?**

- a)** Desarrollo de las capacidades de lectura, escritura y cálculo matemático indispensable en niños.
- b)** Es una forma de apoyar a los padres de familia en formación integral de los niños, lo que favorece las relaciones personales.
- c)** Conjunto de actividades, que aprovecha la capacidad de aprendizaje del niño proporcionando estímulos mediante, ejercicios a manera de juego.
- d)** Ayudarle a resolver problemas que tenga con otros niños, para que en el futuro aprenda a tomar decisiones.

#### **2) ¿Cual es para Usted la importancia de realizar la estimulación temprana en los niños?**

- a)** Permitir que el niño obtenga altas calificaciones cuando esté en el colegio.
- b)** Brindar estímulos que desarrollen sus habilidades físicas, sensoriales y sociales del niño.
- c)** Ejercer influencia en los niños para que sean obedientes, disciplinados y amigables.
- d)** Fortalecer su autoestima, diciéndole que él vale más que los otros niños, y que no le harán daño.



**3. ¿Cuál es la finalidad de realizar la estimulación temprana?**

- a) Favorecer el crecimiento y desarrollo del niño.
- b) Incentivar hábitos saludables en los niños.
- c) Ayudar al niño cuando tenga problemas.
- d) Identificar problemas en el desarrollo del niño.

**4. ¿Cuál es el beneficio de realizar la estimulación temprana?**

- a) Incrementar la comunicación con la/el Enfermera(o).
- b) Mejorar las habilidades y destrezas para su niño.
- c) Adquirir y desarrollar inteligencias múltiples.
- d) Facilitar sólo el relacionarse con los demás.

**5) ¿El estímulo que necesita el niño para desarrollarse bien, quien debe realizarlo?**

- a) Las niñeras.
- b) La enfermera en la consulta de Crecimiento y Desarrollo (CRED).
- c) La madre y el padre.
- d) La vecina

**6) ¿Con que frecuencia debe realizarse la estimulación temprana?**

- a) Semanalmente.
- b) Solo durante sus controles en CRED.
- c) En cualquier momento (al alimentarlo, vestirlo, bañarlo).
- d) Cuando el lactante juega solo.

**7) ¿Para favorecer el desarrollo del lenguaje, como se debe estimular al niño?**

- a) Nombrar a las personas, animales y objetos que le rodean.
- b) Colocar frente al espejo para que se mire.
- c) Dejar solo en la casa llorando.
- d) Premiar con besos y abrazos cuando no llora.

**8) La madre para favorecer el desarrollo social del niño. Le:**

- a) Pone música suave todo el día para que se relaje.
- b) Deja que duerma tranquilo en el día.
- c) Hace que aplauda cuando termina de comer.
- d) Deja interactuar con otras personas y le demuestra cariño.

**9) La madre para favorecer el desarrollo motor del niño. Le:**

- a) Coloca colores brillantes en su cuarto.
- b) Da masajes fuertes en su cuerpo.
- c) Canta música rock.
- d) Coge ambas manos lo gira de ambos lados.

**10) Para favorecer el desarrollo de la coordinación del niño. La madre debe:**

- a) Realizar masajes relajantes mientras llora.
- b) Ofrecer tres objetos a la vez para que los coja.
- c) Colocar boca abajo y permitir que levante la cabeza.
- d) Hablar y llamarle por su apodo.

### ANEXO 03

#### TEST DE LIKERT PARA VALORAR LAS ACTITUDES SOBRE ESTIMULACION TEMPRANA

A continuación, se le presenta una serie de preguntas, lea con atención, tómese el tiempo que sea necesario luego marque la respuesta correcta. El test se refiere acerca de las actitudes que Ud. Tiene frente la estimulación temprana.

Es necesario precisar que este test es de utilidad exclusiva para la investigación y es de carácter anónimo y confidencial. Esperando obtener sus respuestas con veracidad.

**Instrucción:** A continuación, se presentan preguntas en las que Ud. Debe responder con una "X" en 5: Siempre 4: Casi siempre, 3: Algunas veces, 2: Casi nunca, 1: Nunca.

N º	PREGUNTAS	1	2	3	4	5
	<b>COMPONENTE AFECTIVO</b>					
1	¿Usted presta atención a la enfermera acerca de lo que le debe realizar a su niño(a)?					
2	¿Usted cree que puede brindarle estimulación temprana a su niño(a)?					
3	¿Usted mira y/o habla a su niño(a) cuando lacta?					
4	¿Usted le transmite cariño a su niño(a)?					
5	¿Usted enseña cosas nuevas a su niño(a)?					
6	¿Usted lo deja llorar a su niño(a)?					
7	¿Usted cree que su niño(a) necesita cariño para crecer sano y desarrollarse bien?					
	<b>COMPONENTE CONDUCTUAL</b>					
8	¿Usted realiza la estimulación temprana?					
9	¿Usted lleva a su niño(a) a estimulación temprana?					
10	¿Usted considera importante realizar la estimulación por lo menos una vez al día?					
11	¿Cree que siempre debe cumplir las recomendaciones brindadas por la enfermera?					
12	¿Usted es puntual con las citas programadas para el CRED?					
13	¿Cree que la enfermera estimula mejor a su niño que usted?					
14	¿Usted deja de hacer sus quehaceres para asistir al Centro de Salud para la evaluación de su niño(a)?					

## **ANEXO 04**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

#### **“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA DE MADRES DE NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD CASTILLO GRANDE 2017”**

##### **PROPOSITO**

Se lleva a cabo el estudio con el propósito de obtener información sobre el nivel de conocimiento y actitudes de las madres sobre la estimulación temprana, lo cual permitirá obtener resultados actuales y realizar futuras intervenciones de acuerdo a los resultados.

##### **SEGURIDAD**

El estudio no pondrá en riesgo su salud física ni psicológica.

##### **PARTICIPANTES EN EL ESTUDIO**

Se incluirá a las madres de niños menores de 2 años, del Centro de Salud Castillo Grande, 2017.

##### **CONFIDENCIABILIDAD**

La información recabada se mantendrá confidencialmente, no se publicarán nombres de ningún tipo. Así que podemos garantizar confidencialidad absoluta.

##### **DERECHOS DEL PARTICIPANTE**

La participación en el estudio es voluntaria. Usted puede decidir si participa o puede abandonar el estudio en cualquier momento.

##### **CERTIFICADO DE CONSENTIMIENTO**

“Yo he leído la información de esta página y acepto voluntariamente participar en el estudio”

D.N.I.....

Firma.....

Fecha...../...../.....

## ANEXO 05

### MATRIZ DE ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE EXPERTOS SEGÚN COEFICIENTE DE AIKEN

Items	Jueces							Total	V
	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Juez 6	Juez 7	Acuerdo	
1	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
2	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
3	0	1	1	1	1	1	1	6	0.86
4	1	1	1	0	1	1	1	6	0.86
5	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
6	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
7	1	0	1	1	1	1	0	5	0.71
Total	0.86	0.86	1.00	0.86	1.00	1.00	0.86	6.43	0.92

Se ha considerado:

1 = Si la respuesta es correcta.

0 = Si la respuesta es incorrecta.

Se considera que existe validez de los instrumentos cuando el valor del coeficiente de AIKEN fuera mayor de 0.60. Con estos instrumentos se alcanzó un coeficiente de 0.92; por lo que nos muestra que si es válido para su aplicación.

## ANEXO IV: MATRIZ DE CONSISTENCIA

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE ESTIMULACION TEMPRANA DE MADRES DE NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD CASTILLO GRANDE 2017”**

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	VALOR FINAL	METODOLOGIA
<b>Problema General:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre estimulación temprana de madres de niños menores de 2 años del Centro de salud Castillo Grande 2017?</li> </ul>	<b>Objetivo General:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre estimulación temprana de madres de niños menores de 2 años del Centro de salud castillo grande 2017.</li> </ul> <b>Objetivos Específicos:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Describir las características sociodemográficas</li> </ul>	<b>Hipótesis general:</b> <b>Ha:</b> El nivel de conocimiento sobre la estimulación temprana se relaciona con las actitudes en madres de niños menores de 2 años del Centro de salud Castillo Grande 2017. <b>HO:</b> El nivel de conocimiento sobre la estimulación temprana no tiene relación con las actitudes en madres de niños menores de 2 años del Centro de	<b>-Variable Independiente:</b>  Nivel de Conocimiento          Actitudes sobre la Estimulación Temprana	<b>Nivel de conocimiento:</b>  Alto (15-20 puntos) Medio (7-14 puntos) Bajo (0-6 puntos)  <b>Actitudes:</b> Positivas (10- 20 puntos) Negativos (0-9 puntos)	<b>Tipo de Investigación:</b>  Tipo descriptivo y relacional, tipo prospectivo, transversal y analítico.  <b>Diseño de Investigación:</b>  El diseño de investigación corresponde al diseño descriptivo correlacional.  <b>Población:</b>  La población del presente trabajo de

<p><b>Problemas Específicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>¿Qué características sociodemográficas influirán en las madres de niños menores de 2 años del Centro de salud Castillo Grande 2017?</li> <li>¿Cuál es la relación que existe entre los conocimientos y las actitudes en la importancia de realizarse la estimulación</li> </ul>	<p>que influirán en las madres de niños menores de 2 años del Centro de Salud Castillo Grande 2017.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Establecer la relación que existe entre los conocimientos y las actitudes en la importancia de realizarse la estimulación temprana en madres de niños menores de 2 años del Centro de salud Castillo Grande 2017.</li> <li>Evaluar la relación que existe entre los conocimientos y las actitudes en el</li> </ul>	<p>salud Castillo Grande 2017.</p> <p><b>Hipótesis específicas:</b></p> <p><b>Ha:</b> Las características sociodemográficas si influyen en las madres de niños menores de 2 años del Centro de salud Castillo Grande 2017.</p> <p><b>HO:</b> Las características sociodemográficas no influyen en las madres de niños menores de 2 años del Centro de salud Castillo Grande 2017.</p> <p><b>Ha:</b> Existe relación entre los conocimientos en la importancia de realizarse la estimulación</p>	<p><b>-Variable de caracterización:</b></p> <p><b>Edad</b></p> <p><b>Procedencia</b></p> <p><b>Grado de instrucción</b></p>	<p>Años cumplidos</p> <p>Urbano Rural</p> <p>Sin instrucción Primaria:(completa-incompleta) Secundaria:(completa-incompleta) Superior:(completa-incompleta)</p>	<p>investigación son 528 madres de los niños menores de 2 años.</p> <p><b>Muestra:</b></p> <p>Según el cálculo del tamaño de la muestra a través de la formula nos resulta 223 madres de los niños menores de 2 años del Centro de Salud Castillo Grande 2017.</p> <p><b>Técnicas e instrumentos de recolección de datos:</b></p> <p>La técnica será la encuesta, y el</p>
---	---	---	---	---	--

temprana en madres de niños menores de 2 años del Centro de salud Castillo Grande 2017?	desarrollo psicomotor en la estimulación temprana en madres de niños menores de 2 años del Centro de salud Castillo Grande 2017.	temprana y las actitudes en madres de niños menores de 2 años del Centro de salud Castillo Grande 2017. <b>HO:</b> No existe relación entre los conocimientos en la importancia de realizarse la estimulación temprana y las actitudes en madres de niños menores de 2 años del Centro de salud Castillo Grande 2017. <b>Ha:</b> Existe relación entre los conocimientos en el desarrollo psicomotor en la estimulación temprana y las actitudes en madres de niños menores de	<b>Estado Civil</b>	Soltero Casado Conviviente Divorciado	instrumento el cuestionario: guía de entrevista sociodemográfico, cuestionario de conocimiento sobre la estimulación y el test de actitudes relacionados a la estimulación temprana
temprana en madres de niños menores de 2 años del Centro de salud Castillo Grande 2017?			<b>Ocupación</b>	Ama de casa Comerciante Agricultora Otros	<b>Validez y confiabilidad:</b> El instrumento de recolección de datos será validado por el juicio de expertos que conozcan del tema.



		<p>2 años del Centro de salud Castillo Grande 2017.</p> <p><b>Ho:</b> No existe relación entre los conocimientos en el desarrollo psicomotor en la estimulación temprana y las actitudes en madres de niños menores de 2 años del Centro de salud Castillo Grande 2017.</p>			<p><b>Análisis de datos:</b></p> <p>Se utilizará una base de datos en SPSS V.22 y se hará uso de la estadística descriptiva.</p>
--	--	---	--	--	--